Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

32 772 Beleidsdoorlichting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 15 VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 augustus 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 16 juni 2016 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 met de antwoorden op vragen van de commissie over de Beleidsdoorlichting artikel 4.1 Positie van de cliënt (Kamerstuk 32 772, nr. 11);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 mei 2016 inzake beleidskader voor subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties 2017–2018 (Kamerstuk 29 214, nr. 73).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

kst-32772-15
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Voorzitter: Lodders
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Bouwmeester, Van Gerven, Keijzer, Lodders, Potters en Voortman,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 13.01 uur.

De **voorzitter**:
Hartelijk welkom bij dit algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de beleidsdoorlichting artikel 4.1 positie van de cliënt. Ik heet van harte welkom de Minister, haar ambtelijke ondersteuning, de Kamerleden en de mensen die het debat op de publieke tribune dan wel op een andere manier volgen. We hebben voor dit overleg tijd van 13.00 uur tot 15.30 uur. Dat is echt de eindtijd. Ik hanteer conform afspraak een spreektijd van maximaal vier minuten per fractie en houd de Kamerleden daar strikt aan. Ik sta één onderlinge interruptie toe en twee interrupties richting de Minister. Op die manier houden we hopelijk wat tijd over voor een tweede termijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) vervullen een belangrijke maatschappelijke taak. Juist in een tijd van hervormingen, van grote veranderingen in de zorg, is het belangrijk dat deze organisaties sterk staan, zodat de positie van patiënten/cliënten niet in het geding komt. Rond de zomer van 2017 presenteert de Minister haar verkenning voor de herziening van het beleidskader op basis van gesprekken met verschillende stakeholders. Met wie wil de Minister aan tafel zitten? Ik ben ook benieuwd hoe patiënten, cliënten en ervaringsdeskundigen betrokken worden bij de herziening.
Het belang van lokale patiëntenvertegenwoordigers is heel belangrijk, ook gezien de decentralisaties en ten opzichte van de landelijke patiëntenorganisaties. De landelijke patiëntenorganisaties maken echter aanspraak op de subsidie. De Minister geeft aan dat de gemeenten aan zet zijn om de positie van de cliënten lokaal te versterken. Hoe wil de Minister gemeenten stimuleren om lokale organisaties te ondersteunen? Moeten lokale organisaties niet structureel aanspraak kunnen maken op de landelijke subsidies?
De aansluiting tussen landelijk en lokaal beleid is nu vaak niet goed. Dat zorgt voor een gebrekkige informatie-uitwisseling. Hoe wil de Minister de versnippering van kennis en ervaring voorkomen, zodat ook het lokale geluid landelijk kan doordringen? Natuurlijk is ook de positie van de regio van belang. Meer regio-inbreng vanuit de regio kan daarbij helpen. Wil de Minister bekijken of de regionale verbinding tussen lokaal en landelijk niveau verbeterd kan worden?
Per instelling is maximaal € 45.000 beschikbaar als subsidie. Voor organisaties die populaire ziektes vertegenwoordigen, is dat vaak niet genoeg, maar zij kunnen wel gemakkelijker geld ophalen bij leden of uit donaties. Organisaties voor de zogenaamde onbekende ziektes hebben het echter vaak moeilijk. Laten we wel wezen, het imago van een organisatie zegt vaak weinig over de belangen die zij vertegenwoordigt. Hoe kunnen we met het beschikbare geld zorgen voor meer maatwerk, zodat het geld terechtkomt waar de nood het hoogste is? Pg-organisaties worstelen met het werven van leden, terwijl hun subsidiëring daar deels van afhankelijk is. Het is minder vanzelfsprekend om lid te zijn van een organisatie. Patiënten gebruiken steeds vaker social media voor informatie en lotgenotencontact. Organisaties moeten hierop inspelen en hun rol als vertegenwoordiger wordt belangrijker. Zij moeten natuurlijk

opkomen voor de belangen van alle patiënten en niet alleen van hun leden. Hoe kan dit gestimuleerd worden, kijkend naar de ontwikkelingen die ik heb geschetst? Ik ben heel benieuwd naar de visie van de Minister hierop.
D66 moedigt verdere samenwerking tussen organisaties aan. Het vouchersysteem, waarbij organisaties een gezamenlijke aanvraag kunnen doen, moet hieraan bijdragen. Hoe zorgen we ervoor dat de samenwerking niet ophoudt op het moment dat het voucherbedrag op is? Het doel is immers duurzame samenwerking in het belang van de patiënt. Is het vouchersysteem hiertoe wel toereikend?
Tot slot vindt D66 het belangrijk dat de onafhankelijkheid van pg-organisaties wordt gewaarborgd. Daarvoor is ook een financieringsmix van belang. Die staat echter onder druk als gevolg van bezuinigingen en dalende ledenaantallen. Daarom is dit juist het moment om creatief en innovatief na te denken over andere financieringsvormen, bijvoorbeeld financiering uit zorgpremies. Mijn collega Dijkstra heeft hiervoor in andere debatten al aandacht gevraagd. Ook zorgverzekeraars hebben immers baat bij het werk van pg-organisaties en er is een gezamenlijk doel: de patiënt zo goed mogelijk helpen. Is de Minister bereid om deze mogelijkheid te onderzoeken?

De heer **Potters** (VVD):
Voorzitter. Of we nu willen of niet, op enig moment in ons leven krijgen we te maken met zorg. Voor iedereen telt op dat moment maar één ding: als je ziek bent, wil je zo snel mogelijk beter worden. Als je door een ongeluk of ziekte te maken krijgt met een handicap of een beperking, wil je zo veel mogelijk zelf je leven blijven inrichten. In alle gevallen geldt dat je ondanks je ziekte of beperking je eigen kwaliteit van leven zo veel mogelijk overeind wilt houden. In het gehele proces moet de persoon die zorg ontvangt, de cliënt, zo centraal mogelijk staan. Daar heeft de VVD zich altijd stevig voor ingezet. De afgelopen jaren hebben we samen veel stappen gezet in het meer centraal stellen van de cliënt, bijvoorbeeld door het verstevigen van de positie van de cliëntondersteuning, door te blijven knokken voor het pgb (persoonsgebonden budget), door te werken aan persoonsvolgende bekostiging en last but not least door in te zetten op meer kwaliteit in de zorg, waarbij heel nadrukkelijk wordt gekeken naar de kwaliteit van leven met behulp van het programma Waardigheid en trots. De cliënt en zijn behoeftes staan centraal en niet de zorgaanbieder en de zorginstelling. Wij zijn dan ook voorstander van de voornemens van het kabinet om de financiële armslag voor cliëntenorganisaties te vergroten en te komen tot een fundamentele herziening van de pg-organisaties. Wel heeft de VVD nog een vraag over de governance. Het is belangrijk dat de rollen scherp blijven. Het bestuur bestuurt, het toezicht houdt hierop goed toezicht, cliëntenraden hebben een klankbordfunctie en medezeggenschapsbevoegdheden. Dat is wat anders dan zeggenschap en medebestuur. Cliënten willen goede en betrokken zorg en ze willen vooral dat er naar hen wordt geluisterd. De zorg wordt niet beter als we ook zorgen hebben over een soort cliëntenzelfbestuur. Kan de Minister bevestigen dat de verschillende rollen gewaarborgd blijven?
Er speelt natuurlijk een vraag als het gaat over de nationale, de lokale en regionale pg-organisaties. Mijn collega sprak hier ook al over. Die vraag is heel simpel. Kunnen de lokale en regionale pg-organisaties ook gebruikmaken van de subsidieregeling die landelijk wordt verruimd? Het is belangrijk dat zorg regionaal wordt uitgevoerd en dat de cliëntenorganisaties ook zo veel mogelijk regionaal worden versterkt. Kan de Minister deze toezegging doen of hierover in ieder geval meer duidelijkheid geven?

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik heb een vraag over de rechterlijke uitspraak dat de Patiëntenfederatie NPCF (NPCF) niet-ontvankelijk is bij het ter discussie stellen van een fusie

tussen twee ziekenhuizen in Roosendaal en Bergen op Zoom. De rechter zegt dat de NPCF niet de collectieve belangen van de patiënt vertegenwoordigt en heeft de organisatie daarom niet-ontvankelijk verklaard. Ik weet dat ik de heer Potters misschien een beetje overval. Het gaat mij niet om de beweegredenen, want dan moeten we de gehele rechtszaak bezien, maar over de uitkomst. De NPCF wordt als niet-belanghebbende niet-ontvankelijk verklaard. Wat vindt de VVD daarvan?

De heer **Potters** (VVD):
Het is inderdaad een beetje lastig om in een algemeen overleg een oordeel te geven over een uitspraak die de rechter heeft gedaan over het al dan niet ontvankelijk verklaren van een patiëntenorganisatie. Ik kan me voorstellen dat bij deze afweging belangrijk is of men een bepaalde groep echt vertegenwoordigt. Voorop staat dat ook wij het belangrijk vinden dat cliëntenorganisaties serieus worden genomen en dat ze een rol hebben in het proces. Het is wel ingewikkeld om hierover op basis van de summiere informatie die ik nu heb gekregen een oordeel te geven. Ik wil het hierbij laten.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik vind de uitspraak vreemd. De NPCF zit aan tafel bij de Minister om te praten over patiëntenbelangen – daartoe is de organisatie op aarde – en de rechter verklaart de NPCF niet-ontvankelijk. Dat is zeer opmerkelijk. Ik maak dan maar van deze interruptie gebruik om de vraag ook bij de Minister neer te leggen. Wil zij haar licht hierover laten schijnen? Het is een merkwaardige figuur dat de rechter de NPCF niet in de positie brengt om het proces te voeren in deze casus.

De **voorzitter**:
Het punt is duidelijk. Ik weet niet of de heer Potters nog wil reageren, maar het is een creatieve manier om uw spreektijd uit te breiden.

De heer **Potters** (VVD):
Laten we het op die manier waarderen. Ik denk dat het belangrijk is om de belangen van de NPCF serieus te wegen, maar het is ook goed dat de rechter daarvan in specifieke cases kan afwijken. We moeten oppassen om hierover algemene uitspraken te doen. Voorop staat ook voor de VVD dat belangenorganisaties als de NPCF heel belangrijk zijn.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. In dit zorgstelsel hebben de pg-organisaties de taak om tegenmacht te bieden in de stelseldriehoek van patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar, zodat de noden en de wensen van de mensen om wie de zorg draait, de patiënten, de cliënten, echt centraal staan. De kernvraag is of de pg-organisaties deze taak wel kunnen uitvoeren op de manier die wij in het stelsel hebben bedacht. Dit kabinet heeft weliswaar goede stappen gezet in de verbetering ervan, maar er is meer nodig om de patiënt en cliënt als volwaardige partner die meedenkt, meepraat en meebeslist, in positie te brengen. Dan nemen de kwaliteit en de tevredenheid toe en dalen de kosten. De Minister wil bekijken hoe de pg-organisaties op innoverende wijze de positie van deze mensen kunnen versterken. Hulde, hulde. Tegelijkertijd schrijft ze in haar brief dat de rol van pg-organisaties kan veranderen naar het kritisch volgen of organisaties in de gezondheidszorg voldoende waarborgen scheppen om de positie van de patiënt te versterken. Dit kan volgens de PvdA veel actiever. De patiënt in the lead, de patiënt aan het stuur, dat is vernieuwend en het betekent dat je een dialoog hebt met de patiënt. Niet achteraf controleren, maar vooraf bespreken, overleggen, samen besluiten wat het beste voor de patiënt is, de mens om wie de zorg gaat. Wij vinden dat deze accentverschuiving hard nodig is: niet achteraf maar vooraf en in gezamenlijkheid. Deelt de

Minister dit standpunt en is zij bereid deze accentverschuiving te laten plaatsvinden?
Mijn volgende punt betreft het takenpakket. Een van de nieuwe taken van de pg-organisaties wordt belangenbehartiging bij aandoeningsspecifieke aandoeningen. Wat verstaat de Minister hieronder en zijn de organisaties echt in de positie om dit te kunnen doen? Het is namelijk zo dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het driehoekstelsel een heel sterke positie hebben. Ze zijn met heel veel, ze zijn heel slim, ze hebben heel veel geld en veel macht. Daar sta je dan als heel goedwillende patiënten-cliëntenorganisatie. Soms is het een kleine patiëntenvereniging, soms het LOC Zeggenschap in Zorg of de NPCF, maar deze organisaties zijn vele malen minder machtig dan de partijen die tegenover hen staan. Op welke manier kan de Minister deze organisaties in positie brengen? Ze hebben die positie nodig om hun taak goed te kunnen uitoefenen, en naast die positie professionaliteit en ondersteuning.
We zien in de zorg de ontwikkeling dat het niet alleen gaat om de medische verrichting, maar ook om het pakket eromheen: het goede gesprek vooraf, de psychosociale zorg tijdens het ziekteproces. Welke rol krijgen pg-organisaties hierin om dit te verbeteren, niet alleen medisch, maar ook kijkend naar de mens achter de aandoening? Op welke manier kunnen we zorgen dat de pg-organisaties een veel sterkere positie hebben om zich te bemoeien met de inkoop en de manier van zorgverlenen door de zorgverzekeraar? We hebben hierover vanochtend al even gesproken bij het pakket. Als ze geen positie en geen ondersteuning hebben, missen ze een heel belangrijk punt.
De medische richtlijnen bepalen voor een groot deel hoe dokters handelen. Het is dus heel belangrijk dat dokters goed contact hebben met deze organisaties voor mensen voor wie zij werken. Op welke manier kunnen zij meepraten? Het kan via de richtlijnontwikkeling via het Zorginstituut Nederland, maar ons bereiken signalen dat ze wel aan tafel zitten, maar eigenlijk vaak overruled worden door de macht van artsen, farmacie of andere machtige partijen. Hoe kan het evenwicht weer worden teruggebracht?

De **voorzitter**:
Gaat u richting een afronding?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik ga richting de afronding. De zorgafstemming en samenwerking gaan niet vanzelf. We hebben het eerder gemerkt. Hoe ziet de Minister de rol van regionale organisaties, zoals Zorgbelang, hierin? We hebben een brief van deze organisatie gehad. We horen van pg-organisaties dat lokale pg-organisaties zijn uitgesloten van het beleidskader, waardoor zij een andere positie hebben dan landelijke organisaties. Welk belang hecht de Minister aan een stevige positie van deze organisaties?
Mijn allerlaatste punt is dat wij graag de onafhankelijkheid van deze organisaties willen borgen. Soms zijn ze afhankelijk van de farmacie of andere financiers. Als we de driehoek serieus nemen en willen dat de patiënt echt tegenmacht kan bieden, moeten we de pg-organisaties ondersteunen. Hoe ziet de Minister dit?

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Volgens de Minister is de doelstelling van ons patiënten- en cliëntenbeleid een centrale positie van de patiënten, de cliënten, en hun naasten in de zorg. Ze vindt het belangrijk dat cliënten zo veel mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving en kunnen opereren vanuit hun eigen kracht. De zorg moet zo worden ingericht dat cliënten dat kunnen doen. Natuurlijk moet iedereen kunnen meepraten en meedoen en moet er juist in de zorg inspraak zijn, want veel persoonlijker dan in de zorg wordt het niet. Je kunt het nog zo mooi zeggen, de crux zit hem natuurlijk

in dat laatste: ze moeten het ook kunnen doen. Als bijvoorbeeld de cliëntvertegenwoordiging wordt wegbezuinigd, vraag ik me af hoe serieus we het menen. Als we keihard bezuinigen op de zorg en mensen hun ondersteuning en zorg verliezen en de weg niet weten te vinden, hoe serieus nemen we dan de wens en de behoefte van de patiënt en de cliënt? Als de zeggenschap in instellingen niet wordt verbeterd en losgeslagen bestuurders hun gang kunnen gaan, waar is dan de stem van de cliënt, het personeel of van de familie?
Er is sprake van een kaalslag in de vertegenwoordiging van de positie van de cliënt. Dat is de bittere werkelijkheid. De bezuiniging op de subsidie voor de patiënten- en cliëntenorganisaties pakken desastreus uit, zo blijkt ook uit de beleidsdoorlichting. De positie van de patiënt is verzwakt, terwijl aan de andere kant de beschikbare subsidiepot niet volledig wordt benut. De organisaties vinden het vouchersysteem maar niets, omdat het niet beantwoordt aan de behoefte van de patiënt. Ondertussen zijn de koepels gekocht en daarmee zijn de kritische geluiden weg. Daar hoeven de patiënten en cliënten helaas ook niet veel meer van te verwachten. Het is prima dat de koepels onderzoeken hoe mensen keiharde bezuinigingen in de zorg ervaren, maar als daar schokkende conclusies uitkomen, zou ik verwachten dat voor hen de maat vol is. Maar nee, aan de bel trekken is het enige wat ze doen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
De heer Van Gerven zegt dat de koepels ondertussen gekocht zijn en dat daarmee het kritische geluid weg is. Kan hij dit nader toelichten? Het is een behoorlijk zware aantijging.

De heer **Van Gerven** (SP):
De koepels zouden ook de conclusie kunnen trekken dat het volledig anders moet. Ik constateer dat zij wel kritisch zijn, maar uiteindelijk altijd meegaan. Dat heeft te maken met het feit dat de koepels te ver weg staan van de patiënten en de cliënten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
In eerste instantie zei de heer Van Gerven dat het kritische geluid van de koepels weg is. In tweede instantie zegt hij dat ze wel kritisch zijn maar kennelijk naar de smaak van de SP niet kritisch genoeg. Ik ben blij met deze nuancering, maar ik herken niet dat koepels niet kritisch zouden zijn en te gemakkelijk mee zouden gaan. Misschien moet de heer Van Gerven man en paard noemen. Ik begrijp dat de koepels meedenken om daadwerkelijk iets te bereiken. Dit zijn beschuldigingen tegen mensen die zichzelf niet kunnen verdedigen, die ik niet terecht vind.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik zal doorgaan met mijn betoog om te verduidelijken waarop ik doel. De koepels trekken aan de bel, maar dat is het enige wat ze doen. Kan de Minister uitsluiten dat Per Saldo onder druk is gezet bij de discussie omtrent de pgb-chaos en de trekkingsrechten? Kan de Minister zwart-op-wit bevestigen dat Per Saldo noch door haar, noch door haar ambtenaren te verstaan is gegeven dat zij niet te kritisch mocht zijn, omdat dit anders consequenties zou kunnen hebben voor de subsidie? Snoert zij na het wegbezuinigen van patiënten- en cliëntenorganisaties ook de kritiek van de koepels de mond? Vindt dit plaats?

De heer **Potters** (VVD):
Het moet me van het hart dat ik me steeds meer begin te storen aan de feitenvrije politiek die de SP op het zorgdossier bedrijft. In eerste instantie gebruikt de heer Van Gerven grote woorden. De koepels zijn gekocht – eigenlijk zegt hij daarmee dat ze zijn omgekocht – ze hebben hun stem verloren en zijn beïnvloed door onder andere misschien de Minister.

Vervolgens worden insinuaties gedaan dat Per Saldo niet kritisch zou mogen zijn. De SP komt niet met feiten om dit te onderbouwen: wie is gekocht, tegen welk bedrag, wat zit er dan achter, heeft Per Saldo dat bijvoorbeeld aangegeven, zijn ze onder druk gezet? Die antwoorden komen niet. De heer Van Gerven roept van alles en roept beelden op, maar onderbouwt die niet met feiten. Wees een kerel en leg op tafel wat je met feiten kunt onderbouwen. Zo niet, houd dan je mond.

De heer **Van Gerven** (SP):
Wij hebben die signalen. We hebben er concreet met mensen over gesproken. Ik ga echter geen man en paard noemen. Ik vraag de Minister of zij dit signaal herkent of dat ze zegt dat dit niet aan de orde geweest kan zijn. Ik kan me voorstellen dat de Minister niet alles weet van haar ministerie en dat ze navraag wil doen, maar ik heb signalen dat dit aan de orde is geweest. Ik wil dan ook van de Minister horen of dit met betrekking tot bijvoorbeeld Per Saldo het geval was.

De heer **Potters** (VVD):
Dit kan natuurlijk niet. De heer Van Gerven zegt met grote woorden dat er sprake is van omkooppraktijken. Dat is ernstig. Ik sluit me aan bij mevrouw Voortman: dat zijn heel grote woorden. Als een parlementariër dat zegt en het is zo, dan moeten we het heel serieus nemen en erop ingaan. Maar je kunt niet die grote woorden bezigen en dan vragen of de Minister een beeld herkent dat je ooit met iemand hebt besproken. Of je houdt voet bij stuk en zegt «ja, dit is zo» en dan moet je doorpakken en hebben we hier een heel serieus gesprek. Of je trekt je keutel in en zegt dat je te grote woorden hebt gebruikt die je niet kunt onderbouwen. Dat is wel zo eerlijk.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het zijn signalen die wij hebben ontvangen. Daar laat ik het bij. Ik ben benieuwd naar het antwoord van de Minister op dit punt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik wil even op dit thema doorgaan. Mevrouw Voortman, die de discussie startte, heeft wel een punt. Het is belangrijk dat mensen vertrouwen hebben in een cliëntenorganisatie. Als ik het betoog van de SP beluister, wordt het beeld gecreëerd dat cliëntenorganisaties niet integer zouden zijn. Dat is nogal wat. We willen dat mensen zich vrij voelen om naar cliëntenorganisaties toe te stappen. Het beeld dat de SP creëert, niet alleen door elke keer te spreken over afbraak van de zorg en het feit dat alles erger wordt, maar ook door nu de cliëntenorganisaties keihard aan te vallen, vraagt echt om een beter onderbouwd verhaal. Anders beschadigt de SP alle cliëntenorganisaties en daarmee ook de cliënten die daar gebruik van maken. Ik wil hierop graag een uitgebreide reactie van de SP.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik had het over de koepels, niet over alle patiëntenorganisaties. Wij constateren dat de koepels heel erg meedenken binnen het systeem, terwijl er veel zaken spelen die niet kunnen en waar ze dwars tegenin zouden moeten gaan. We hebben met betrekking tot Per Saldo, om het concreet te maken, signalen dat deze organisatie moest inbinden met betrekking tot de trekkingsrechten. Per Saldo mocht niet te ver gaan en het trekkingsrecht ter discussie stellen, het beleid van het kabinet, omdat dit anders gevolgen zou kunnen hebben voor de subsidiëring. Daarom vraag ik de Minister of dit aan de orde is geweest, of ambtenaren zich richting Per Saldo op die wijze hebben uitgelaten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De visie van de SP wordt zo wel helder. Als er organisaties zijn die meedenken, zijn ze niet integer. Als ze niet voldoen aan het plaatje van de SP dat alles negatief is, zijn ze niet integer. Dat is natuurlijk van de zotte. In deze tijd van uitdagingen in de zorg is het juist belangrijk dat er partijen zijn die meedenken. Natuurlijk moet men ook kritisch zijn. Ik hoop wel dat de SP er genoegen mee neemt als de Minister dit beeld ontkracht. Dat vraag ik van de heer Van Gerven. Ik ben zo bang dat als de Minister zegt dat de organisaties integer hebben gehandeld en onafhankelijk en kritisch zijn geweest, dat de SP dan nog zegt: nou ... De SP stelt de Minister een aantal vragen. Als de Minister dit beeld kan ontkrachten, hoop ik dat daarmee het beeld ook weg is voor de SP. Of zal de twijfel dan blijven bestaan?

De heer **Van Gerven** (SP):
Als je vindt dat je mee moet denken, moet je meedenken. Daar heb ik geen probleem mee. Maar als je eigenlijk tegen bent en je zegt dat niet omdat je bang bent voor je subsidie, omdat die ter discussie staat, dan is er een probleem. Dat betoog ik. Daarbij gaat het niet om het standpunt dat iemand inneemt. Je kunt voor of tegen zijn, daar hebben we de democratie voor.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik ga nog even door op de lijn van mijn collega's. Het is een beetje wild schieten. Wat vindt de Minister hiervan? Ik durf nu al te zeggen dat de Minister zegt dat ze het niet herkent. Als de SP zich hierover zo veel zorgen maakt, kan de partij in het wild schieten en spreken over «de koepels» en dan in het midden laten over welke organisaties dat gaat. We hebben nogal wat koepels in het land. De SP kan ook doen wat de PvdA doet. Mijn partij wil de positie van de patiëntenorganisaties en ook de koepels versterken. Ze moeten invloed hebben bij de zorgverzekeraar, in de regio, bij de richtlijnen. Wij doen heel concrete voorstellen om te voorkomen dat deze organisaties geen positie hebben, waardoor ze in het krachtenveld worden weggedrukt. Vindt de heer Van Gerven het geen betere lijn om te zeggen dat hij zich zorgen maakt over de vraag of koepels een sterkere positie moeten hebben en om dan een voorstel daarvoor te doen, in plaats van in het wilde weg ambtenaren, Ministers, koepels, iedereen te beschuldigen die zich niet kan verdedigen?

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik kom uiteraard met voorstellen, maar ik ben heel erg voor een onafhankelijke patiëntenvertegenwoordiging die in vrijheid werkt. Als ons signalen bereiken dat dit ingeperkt wordt en dat men zegt «tot hier en niet verder», als dat vanuit het ministerie te verstaan wordt gegeven, omdat het anders consequenties zou kunnen hebben voor bijvoorbeeld subsidies, vind ik dat dit niet kan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het blijft een beetje in het wilde weg prijsschieten. We roepen wat angstbeelden en wat ellende op, maar er komt geen enkel concreet voorstel. Als de heer Van Gerven zich zorgen maakt om de positie van deze mensen, moet hij een voorstel doen. Gelukkig gaat de Kamer over de vraag of een organisatie subsidie krijgt. Ik kan me niet voorstellen dat we alle patiëntenkoepels afschieten omdat ze kritisch zijn, sterker nog: we willen kritische patiëntenorganisaties. De heer Van Gerven bewijst hen een dienst door met voorstellen te komen en ze te versterken, in plaats van de koepels, de Minister en de ambtenaren weg te drukken omdat ze niet goed zijn en te stellen dat organisaties die zwichten ook niet goed zijn. Het lijkt er een beetje op dat iedereen net als de SP aan de zijlijn heel hard moet staan gillen en helemaal niks binnenhalen, en dat dat het enige

is wat goed is. Daarmee doet de heer Van Gerven de mensen die bij de koepels werken en de patiënten die lid zijn, ernstig tekort.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het is weer de boodschapper die het heeft gedaan en die door de elite wordt beschuldigd. Was het niet de PvdA die medeverantwoordelijk is voor die kaalslag, voor de enorme bezuiniging op de patiëntenorganisaties? Ik zou zeggen: doe daar dan wat aan, want het is heel wezenlijk dat hun positie wordt versterkt.
Ik heb nog drie vragen aan de Minister. Wil zij 1 miljoen euro weghalen bij de patiënten- en cliëntenkoepels en dit geld investeren in de cliënten- en patiëntenorganisaties van de patiënten zelf? Wat vindt de Minister van dit voorstel? Is de Minister bereid om het vaste deel dat patiëntenorganisaties krijgen te verhogen ten koste van het projectendeel, zodat het geld terechtkomt bij concrete belangenbehartiging, lotgenotencontact en voorlichting?
Wil de Minister een goede materiële controle borgen van het geld dat patiënten- en cliëntenorganisaties krijgen? Het feit dat organisaties duizenden of tienduizenden euro's krijgen zonder goede controle is vragen om problemen. Het gaat tenslotte om gemeenschapsgeld. Het uitgeven hiervan hoort goed te worden verantwoord.
Het vouchersysteem wordt door de patiëntenorganisaties eigenlijk verfoeid. Zij vinden dat het niet beantwoordt aan wat patiënten en cliënten echt nodig hebben. Wil de Minister nog eens nadenken of het niet veel te bureaucratisch en veel te ingewikkeld is en of we niet naar een versimpeling moeten waarbij het geld naar de patiënten- en cliëntenorganisaties gaat die de drie doelstellingen die ze hebben ook echt kunnen waarmaken?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. De patiënt hoort centraal te staan in het zorgstelsel, dat is althans de bedoeling. Helaas is het in de zorg lang niet altijd zo dat de patiënt of de klant dan ook Koning is. Juist het belang van de patiënt, van de mensen die zorg nodig hebben, sneeuwt weleens onder. Het is daarom goed dat ook via patiëntenorganisaties de positie van zorggebruikers geborgd en ondersteund wordt. Voor GroenLinks is de onafhankelijkheid van pg-organisaties een belangrijk uitgangspunt in en een belangrijke voorwaarde voor ons zorgstelsel. Dat is ook voor de eenduidigheid van de positie van deze organisaties van belang. GroenLinks is van mening dat financiering door derde partijen daar niet bij past en de onafhankelijkheid in gevaar brengt. We moeten voorkomen dat de financiering de prikkel om positie ten opzichte van derden in te nemen, wegneemt. Belangenbehartiging van patiënten en cliënten is de corebusiness, niet het binnenhalen van financiën. Onafhankelijke financiering wordt wat GroenLinks betreft juist het uitgangspunt van het nieuwe pg-stelsel per 1 januari 2019. Juist voor de positie ten opzichte van bijvoorbeeld de farmaceutische industrie, zorgverzekeraars en andere betrokkenen in de zorg zijn sterke en onafhankelijke pg-organisaties nodig. Het kan wat beter als ze in de financiering ook echt onafhankelijk zijn. Daarom hebben wij met D66, en ik meen ook de PvdA, eerder voorgesteld om de financiering via de premies te laten lopen. Ik hoor daarop graag een reactie van het kabinet.
Vanaf 1 januari 2017 zijn er meer middelen beschikbaar, maar wordt tegelijkertijd de verantwoordingsdruk opgevoerd. Het is goed dat er transparantie wordt gevraagd rond de besteding van overheidsgeld, maar GroenLinks vindt het geen goede zaak om aan de ene kant meer budget beschikbaar te stellen en aan de andere kant het toezicht enorm te vergroten. We moeten voorkomen dat het extra budget bijna volledig in de verantwoording gaat zitten in plaats van in het behartigen van de belangen van mensen. Ook op lokaal niveau moet de positie van zorggebruikers goed worden geborgd. Zeker na de decentralisaties is dat

extra belangrijk. We maken ons hier zorgen over. Lukt het gemeenteraden om goed toe te zien op de uitvoering van de wetten? Zijn belangenverenigingen ook op lokaal niveau goed beschikbaar? Hoe staat het met de toegankelijkheid van MEE-voorzieningen?
De focus lijkt de komende jaren vooral te liggen op de pg-structuur en hoe deze vanaf 2019 moet gaan gelden. Er moet ook oog zijn voor de wijze waarop lokaal de belangen van mensen die zorg gebruiken goed geborgd worden en blijven. Daarom moet hiervoor in de plannen voor 2019 en verder veel oog zijn. Dit geldt voor zorg uit alle zorgwetten. In dit verband is het ook van belang om goed te kijken naar regionale organisaties zoals Zorgbelang. Aan de ene kant is het de bedoeling dat het subsidiekader voor pg-organisaties niet toegankelijk is voor niet-landelijke organisaties. Dus daar vallen de Zorgbelangorganisaties niet onder. Aan de andere kant horen ze ook niet op lokaal niveau, omdat het een regionale organisatie is. Hoe wordt hiermee omgegaan? Ik kan me aansluiten bij de vragen van mevrouw Bouwmeester hierover.
Cliëntondersteuning moet wat GroenLinks betreft voor alle zorggebruikers beschikbaar zijn, uit welke wet de zorg ook komt, dus ook voor zorg op basis van de Zorgverzekeringswet. Is de Minister bereid om te bekijken hoe onafhankelijke cliëntondersteuning zorgbreed beschikbaar kan komen? Voor GroenLinks staat voorop dat de patiënt een heel belangrijke rol heeft in het bepalen wanneer de zorg van goede kwaliteit is. Patiënten moeten betrokken worden bij het opstellen van richtlijnen en bij de criteria waarop zorgverleners zorg inkopen, en met zorgaanbieders het gesprek over kwaliteit aangaan. GroenLinks vindt dat deze rol van patiëntenorganisaties nog onvoldoende uit de verf komt. Naast de normen van de beroepsgroep moet ook de input van patiënten een belangrijk onderdeel van de richtlijnvorming zijn. Dat gaat verder dan alleen toetsen of er voldoende inbreng is geweest. Is de Minister bereid om te bekijken hoe de ervaringen van patiënten beter in de kwaliteitsnormen meegenomen kunnen worden?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter. Vandaag bespreken wij de positie van cliënten en patiënten in het zorgstelsel. De vraag is of het systeem zodanig functioneert dat de patiënten en cliënten voldoende positie hebben. Vaststaat dat dit van het grootste belang is. De steun van het CDA voor de onafhankelijke cliëntondersteuning, een goed functionerend pgb en allerlei voorstellen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) om de positie van patiënten, cliënten en hun families en mantelzorgers te versterken onderschrijft dat. De evaluatie laat zien dat de zorghervormingen en vooral de decentralisaties van zorgtaken naar lokaal en regionaal niveau mensen in een andere positie hebben gebracht. Het speelveld is verlegd naar lokaal en regionaal. Het kabinet heeft besloten het gehele systeem in 2019 te herzien en nu een soort tussenfase in te lassen, waarbij in 2017 en 2018 de instellingssubsidies met € 10.000 verhoogd worden naar € 45.000. Het kabinet kiest er niet voor om als reactie op de zorghervormingen ook regionale of lokale cliënten- en patiëntenorganisaties te ondersteunen of projecten mogelijk te maken. Waarom niet? Dat lijkt toch een logische keuze, gezien de door het kabinet zo gewenste en uitgevoerde zorghervormingen, zeker als wij dit bezien vanuit de constatering dat onafhankelijke cliëntondersteuning in gemeenten nog lang niet goed op orde is.
De Zorgbelangorganisaties nemen een bijzondere plaats in binnen de patiëntenbeweging. Ze zijn ooit gepositioneerd als regionale zorgbrede koepels en hebben zich ontwikkeld als ondersteuningsorganisaties voor regionale belangenbehartiging. Ze lijken nu echter te verdwijnen omdat provincies de subsidies stopzetten of reeds hebben gestopt en gemeenten het vaak niet zien als iets van hun gemeente. Het is vaak een weigeringsgrond in subsidieverordeningen. Nu de Minister het systeem voor 2019

wil herzien, vraagt het CDA of zij niet bang is om het regionaal gewortelde kind, om het zo maar eens te noemen, met het badwater weg te gooien. Waarom is in de beleidsdoorlichting niet onderzocht of pg-organisaties het juiste instrument zijn om de positie van cliënten te verbeteren op het regionale of lokale niveau in de Wmo? Wij begrijpen dat er op 29 februari een aanbesteding is uitgegaan over de ondersteuningsfunctie van cliëntorganisaties, juist op regionaal en lokaal niveau. Hiervoor is maar liefst 4 miljoen beschikbaar. Is dit de juiste weg als we ons realiseren dat we in Nederland MEE, Zorgbelangorganisaties en ouderenorganisaties hebben? Dit zijn organisaties die juist regionaal en lokaal geworteld zijn. Zijn deze organisaties bijvoorbeeld op de hoogte gesteld van de aanbesteding, zodat ze daarop hebben kunnen inschrijven?
Is er voldoende aandacht voor de ouderen en hun specifieke problemen, in zijn algemeenheid, bij de pgo-organisaties (patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties) maar ook in het kader van de vele projectsubsidies, de zogenaamde vouchers? Vindt het kabinet dat de positie van ouderen in dit systeem voldoende wordt gewaarborgd? De ouderenorganisaties die wij kennen, zijn lokaal georganiseerd. De Minister wil het doel, lokale en regionale worteling, bereiken door de huidige instellingssubsidies uit te breiden. Zo kunnen de pgo-organisaties de instellingssubsidies straks ook gebruiken voor aandoeningsspecifieke belangenbehartiging. De pgo-organisaties zijn echter vaak medisch georganiseerd, terwijl de Wmo over ouderen en hun specifieke aandoeningen gaat. Ouderen hebben vaak te maken met verschillende aandoeningen, comorbiditeit wordt dat dan genoemd, of eenvoudig gezegd: de ouderdom komt met gebreken. Biedt het beleidskader ruimte om juist dit belang op gemeentelijk lokaal niveau te borgen?
Mijn laatste vraag gaat over de vouchersystematiek. Organisaties moeten met z'n zevenen een projectaanvraag doen. Dat is een groot aantal. We begrijpen uit de antwoorden op de schriftelijke vragen dat de subsidieaanvragen al lopen voor subsidies tot 2018. Kan het kabinet zich niet voorstellen dat we hiermee soms wat pragmatischer moeten omgaan? Samenwerking tussen zeven organisaties zou kunnen leiden tot het meer dan noodzakelijk moeten polderen en een minder effectief project. Kan dit anders?

De **voorzitter**:
Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 13.40 uur tot 13.50 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik sta in de eerste termijn van de Minister twee interrupties toe.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De stem van de cliënt/patiënt moet structureel verankerd zijn in ons zorgstelsel. De gezondheidszorg is er namelijk in de eerste plaats voor de patiënt. In de afgelopen periode zijn veel stappen gezet om de zorg veel cliëntgerichter te maken. De patiënt is nu medebepalend bij de indicatoren en richtlijnen die aangeven wat goede kwaliteit van zorg is. Als een patiëntenvertegenwoordiger het niet eens is met een richtlijn, wordt deze niet ingeschreven. Ik vraag bij het Zorginstituut Nederland na hoe het zit met de overruling. Die is mij niet bekend en die signalen hebben mij niet bereikt. Feit is dat iets opnieuw besproken moet worden als de patiënten het er niet mee eens zijn, want patiënten hebben een belangrijke stem in wat goede zorg is. Dat kunnen wij wel bedenken, maar uiteindelijk gaat het om de patiënt. Een gevolg daarvan is dat er veel meer aandacht is voor de aspecten die voor patiënten heel belangrijk zijn, misschien niet in het technische deel, maar in het gevoelsdeel, het «hoe

ervaar ik het?»-deel. Dat is heel belangrijk. Het is een mijlpaal dat richtlijnen ook door patiënten moeten worden goedgekeurd voordat ze ingeschreven worden.
De juridische positie van de patiënt is met de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg per 1 januari van dit jaar echt substantieel versterkt. Vorig jaar was het jaar van de transparantie. Dit hebben we in maart afgerond. Het heeft een enorme beweging op gang gebracht. In het afgelopen jaar is er voor patiënten veel informatie ontwikkeld en vindbaar gemaakt. We zetten in op het versnellen van samen beslissen in de zorg, we gaan in de medisch-specialistische zorg door om ervoor te zorgen dat de ingezette acties worden afgerond en een vervolg krijgen, maar we gaan ook uitbreiden. De drie goede vragen worden geïntroduceerd in de huisartsenpraktijk en met de partijen in de ggz (geestelijke gezondheidszorg) heb ik afgesproken dat er meer begrijpelijke informatie beschikbaar komt die ook eenvoudig vindbaar is voor patiënten. Ook in de ggz is echt een beweging op gang gekomen, waarin het samen beslissen en het samen stilstaan bij vragen als «wat vind jij van de behandeling, heb jij het idee dat de behandeling effect heeft, moeten we stoppen of iets anders verzinnen?» al veel meer op de voorgrond staat. Met de nieuwe financiering die we nu ontwikkelen, staat dit nog meer centraal. Niet alleen de arts zegt dat de patiënt klaar is of juist niet, maar er ligt veel meer een dialoog tussen patiënt en arts onder. Met de aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beogen we het samen beslissen als relatiemodel in de wet op te nemen. Die aanpassing komt eraan. Het versterken van de positie van de cliëntenraad in zorginstellingen gaat na de zomer in consultatie en het versterken van de positie van de patiënt ten opzichte van de zorgverzekeraar binnenkort al. Er is ontzettend veel gedaan. Er is ontzettend veel in beweging. We zijn er nog niet en het was hard nodig. Dit is een belangrijke agenda die we samen voeren.
Een belangrijke pijler voor de positie van de patiënt wordt gevormd door de pg-organisaties. Zij verschaffen patiënten de informatie die ze nodig hebben om hun weg te vinden in de zorg. Pg-organisaties geven vorm en inhoud aan belangenbehartiging. Daarnaast maken deze organisaties de behoeften van cliënten kenbaar en dragen ze bij aan een betere kwaliteit van zorg door de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken voor hun eigen doelgroep. Om dit alles te realiseren hebben pg-organisaties een goede financiële basis nodig. Vorig jaar heb ik een beleidsdoorlichting laten uitvoeren op artikel 4.1 van de positie van de cliënt in het stelsel. Daaruit blijkt dat er een duidelijke meerwaarde ligt in het subsidiëren van de pg-koepels en pg-organisaties. De conclusies van het rapport waren dat het huidige beleid doelmatig en doeltreffend is. De pg-organisaties werken efficiënter dan voorheen. Er is ook geadviseerd om de financiële armslag van pg-organisaties groter te maken en in de toekomst een antwoord te formuleren op een aantal trends. Een aantal woordvoerders heeft deze trends al genoemd: toenemende individualisering, waardoor mensen minder snel lid worden van een organisatie, niet alleen van politieke partijen maar dus ook van patiëntenorganisaties; men zoekt veel meer zelfstandig naar informatie op internet; de decentralisatie; de implementatie van het VN-verdrag; een andere manier van organiseren. Ik constateer dat het huidige beleidskader een goede basis biedt, maar dat er voor de toekomst toch een agenda moet komen die rekening houdt met deze tendensen. Ik wil zoiets niet hals over kop opstellen en zomaar vaststellen. We moeten de veranderende wereld goed analyseren en bekijken wat de veranderingen betekenen. Daarom maak ik een expliciet onderscheid in maatregelen op de korte en op de lange termijn. Die maatregelen zijn in overleg met de organisaties opgesteld. Voor de korte termijn handhaaf ik het huidige subsidiekader en geef ik conform de aanbeveling de ongeveer 200 pgo-organisaties extra financiële armslag. De pgo-organisaties kunnen een extra bedrag van € 10.000 inzetten op

informatievoorziening, lotgenotencontact maar ook belangenbehartiging richting zorgaanbieders, verzekeraars of gemeenten. Voor de korte termijn stel ik daarnaast extra financiële middelen aan de koepels ter beschikking om alvast een slag te maken richting die toekomstbestendigheid. Er liggen drie goede projectvoorstellen. Ik zal de Kamer hierover in het najaar verder informeren.
Met de pg-koepels NPCF, Ieder(in) en het Landelijke Platform GGz (LPGGz) ben ik in gesprek om op de lange termijn te komen tot een toekomstbestendig patiëntenbeleid. Overigens vind ik dat het gesprek niet exclusief met die koepels moet worden gevoerd, want andere partijen spelen ook een rol. Juist de veranderende wereld vraagt om betrokkenheid van anderen. Ik zal dit proces open vormgeven. We zullen niet alleen met de koepels spreken, maar ook voldoende ruimte geven aan anderen om via brieven en gesprekken inbreng te leveren op wat wij willen maken na 2019.
Ik stel het beleidskader vast tot 1 januari 2019. Ik zou ook kunnen zeggen dat ik het laat doorlopen en dat we als het af is overgaan op het nieuwe beleidskader. Dat doe ik echter niet. De deadline is op 1 januari 2019 gesteld om zo urgentie en druk te creëren opdat we daadwerkelijk wat veranderen. Anders hebben we de neiging om het een beetje op de lange baan te schuiven. Dat doen wij niet. Ik bespreek binnenkort met de koepels het proces om in 2019 tot een gewijzigd beleidskader te komen. Patiëntenorganisaties zullen bij het proces worden betrokken, maar we zullen een open proces organiseren met een soort open inschrijving. Hebt u ideeën, laat het ons weten.
Vandaag wil ik benadrukken dat ik enorm veel waardering heb voor alle vrijwilligers bij de pg-organisaties. Laten we wel wezen: het is een gigantische prestatie die deze organisaties hebben geleverd, de vrijwilligers en de professionals. Wij hebben 40% van het budget weggehaald en de output is gelijk gebleven en op sommige onderdelen verbeterd, zo blijkt uit de evaluatie. Dat is echt een geweldige prestatie. Daar verdienen zij de volle complimenten voor. Uit de evaluatie krijgen wij wel het signaal dat het kwetsbaar is. Wij moeten veranderingen doorvoeren. Het is ongelooflijk belangrijk dat we het compliment maken, want er is door deze organisaties echt keihard gewerkt om dit resultaat neer te zetten.

De heer **Van Gerven** (SP):
De Minister zegt dat de conclusie van de beleidsdoorlichting was dat er doelmatig wordt gewerkt. Er is wel heel veel bezuinigd. Dat erkent ze. Uit de beleidsdoorlichting blijkt ook dat de positie van de patiënt/cliënt is verzwakt. Dat is ook een heel duidelijk signaal. Er is echter nog geld uit de subsidiepot over. Dat is ook weer zo'n rariteit. De Minister wil het vaste subsidiedeel ophogen naar € 45.000, maar we weten niet wat een goede basis is. Is de Minister bereid om aanvullend onderzoek te doen? De beleidsdoorlichters kwamen immers ook niet uit de vraag wat een goede basis is voor een patiëntenorganisatie om goed mee te kunnen werken.

Minister **Schippers**:
De heer Van Gerven zegt dat er een verzwakte positie van de cliënt/patiënt is. Dat constateert de evaluatie niet. Die constateert wel dat de situatie kwetsbaar is, dat er veel bezuinigd is, dat het opgevangen is door vrijwilligers. Het signaal is kortom helder dat wij wel moeten zorgen dat er een beentje bijkomt, dat er bijgeplust moet worden om dit fragiele evenwicht minder fragiel te maken. Daarom heb ik gezegd dat het raar is dat we enerzijds onderschrijden en anderzijds deze positie hebben. Die onderschrijding vloeit terug naar de algemene middelen. Dat weet de commissie, zo werken we. Totdat we samen een nieuw systeem hebben bedacht, gebruik ik de onderschrijding nu al ter versteviging van de positie van de patiënten- en cliëntenorganisaties.

De heer Van Gerven vraagt of we dat wel op de goede manier doen, of de mix van financiering wel goed is. Moet er niet meer naar de instellingen in plaats van naar de projecten? Het heeft allebei voor- en nadelen. Bij projecten kunnen we aangeven dat we veel waarde hechten aan het meepraten van patiënten bij richtlijnen. Als men daar ondersteuning voor krijgt, kan er ook sprake zijn van projectsubsidie. We kunnen ook zeggen dat we willen dat bijvoorbeeld iets in een regio gebeurt en de regeling openstellen, zodat organisaties kunnen inschrijven die daarbij passen. Dan stellen we de regeling ook open voor andere partijen. We zeggen niet dat er maar één club is die het kan doen, maar andere partijen krijgen die mogelijkheid ook. Ik beslis daar nu niet over, maar ik stel die gedachtenvorming open voor nieuwe ideeën van instellingen en patiëntengroepen, om te zoeken naar de beste vorm voor de toekomst. In 2019 gaan we van start met die beste vorm.

De heer **Van Gerven** (SP):
Op basis van het onderzoek wordt geconcludeerd, en niet alleen door mij, dat aan de ene kant de positie van de patiënten- en cliëntenorganisaties is verzwakt en dat aan de andere kant het vouchersysteem niet beantwoordt aan de behoefte van vele cliëntenorganisaties. Dat is ook een aanwijzing van die onderschrijding. Die zit in het voucherdeel. Omdat uit het onderzoek niet duidelijk wordt wat een goede basis is, herhaal ik mijn vraag of de Minister, gezien de problemen en de gevoelens die in de praktijk leven, bereid is nader vast te laten stellen wat een goede basis kan zijn.

Minister **Schippers**:
Het rapport zegt dat een kritisch niveau is bereikt en dat de kwaliteit daardoor onder druk staat. Tegelijkertijd constateren de onderzoekers dat de output door de inzet van vrijwilligers erg hoog is gebleven. Mijn conclusie is dat we iets moeten doen. Als een evaluatierapport komt met de conclusies dat het allemaal goed gaat en dat iedereen genoeg geld heeft, doe ik er nooit geld bij. Dat zou raar zijn. Ik doe er nu wel geld bij, omdat deze evaluatie enerzijds credits geeft aan de organisaties dat ze met zo'n bezuiniging ontzettend goed werk hebben geleverd en anderzijds mij waarschuwt dat het kritisch is geworden, dat het systeem onder druk staat, dat ik kortom iets moet doen. Mijn reactie daarop is tweeledig. Ik plus meteen bij om het kritische niveau minder kritisch te maken. Ik vraag me daarnaast af of dit systeem een toekomstbestendig systeem is. Moeten we niet naar een andere financiering? Daarbij is het van belang dat we alles open bekijken, ook de huidige manier van financieren. We moeten bezien of de balans goed is. Ik heb hiertoe voorstellen gedaan. Veel woordvoerders spraken over de decentralisatie en de bijbehorende sterk veranderde vraagstelling, en het feit dat daarbij ondersteuning nodig is. Zijn de pg-organisaties, die vaak op ziektebeelden zijn georganiseerd, hierop voorbereid? Hebben we op het lokale niveau geen andere cliëntondersteuning nodig? Ik denk dat dit zeker het geval is. Daarom is er via de begroting 120 miljoen naar gemeenten gegaan voor cliëntondersteuning. Hoe verloopt dit nu? We zien dat dit heel verschillend gaat. Het rapport van Movisie concludeert dat gemeenten er heel verschillende concepten voor hebben gevonden. De ene doet het via MEE, de andere via een ouderenadviseur van de KBO (Katholieke Bond van en voor Ouderen), een derde doet dit via Zorgbelang. Ik stel voor om het rapport van Movisie aan de Kamer toe te sturen, zodat de Kamerleden de uitkomsten ervan kunnen bestuderen. Daarnaast komt de Staatssecretaris na de zomer met een voorstel richting de Kamer. Als ik de Kamer het rapport stuur, kunnen de leden bezien of de ontwikkeling goed is geweest, of ze witte vlekken zien et cetera. Dan kan de Kamer vervolgens met de Staatssecretaris doorpraten over de vraag of de ondersteuning die echt

anders is dan de aandoeningenondersteuning waar we het hier over hebben, voldoende vorm heeft gekregen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het is heel goed als de Kamer kritisch kijkt naar dat rapport. Ik denk dat we het al hebben gekregen van Movisie. Neemt de Minister dit rapport mee in haar analyse en verkenning? Ze heeft het over een open inschrijving, waarbij allerlei organisaties kunnen meedenken. Juist de welzijnssector is hier een belangrijk onderdeel van. Wil de Minister dit rapport en de welzijnssector betrekken bij haar verkenning?

Minister **Schippers**:
Ik dacht dat de Kamer het rapport nog niet had. Als de Kamer het al heeft, hoeven we het niet meer toe te sturen. Uiteraard betrekken wij dit rapport bij de analyse. Het beleid van de Staatssecretaris staat niet los van het beleid van de pg-organisaties. Ik wil er wel voor waken dat we overlap krijgen. Van oudsher hebben we organisaties die regionaal, lokaal of landelijk georganiseerd waren. We zien dat daar enorm veel verschuivingen in zitten. We moeten voorkomen dat we op het ene vlak dingen dubbel financieren en op het andere vlak witte vlekken laten vallen. Het is van groot belang dat hetgeen de Staatssecretaris doet ten aanzien van de gedecentraliseerde functies die specifieke kenmerken hebben, aansluit bij hetgeen in de pg-plannen voor 2019 wordt gedaan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het lijkt mij inderdaad belangrijk om beide terreinen goed te bekijken, zodat er geen overlap is. Ik ben blij met de reactie van de Minister. Ik had ook een vraag over de cliëntenorganisaties op het gebied van maatschappelijke opvang. Zij kunnen nu heel moeilijk subsidie krijgen omdat ze niet in het ene en niet in het andere potje vallen. Zijn dit organisaties die zich bij een open inschrijving kunnen melden om met de Minister en haar verkenners in gesprek te gaan?

Minister **Schippers**:
Ik benadruk dat er in 2019 een nieuwe structuur komt. Daarom heb ik de deadline genoemd. Als er ideeën of signalen zijn, is het nu het moment om ze te noemen. Het proces loopt, de gesprekken over de manier waarop we dit op een moderne, slimme manier kunnen doen, zijn nu gaande. Niet alleen de koepels zijn daarvoor uitgenodigd, maar ook allerlei andere partijen die heel nuttig werk doen. Ik kan me bij Zorgbelang voorstellen dat de organisatie ideeën heeft om witte vlekken te voorkomen en dubbelingen tegen te gaan en dat ze input levert. De Zorgbelangorganisaties krijgen wel eens geld voor een project via het ministerie, maar ontvangen ook van zeven provincies geld. Ik wil iedereen uitnodigen.

De heer **Potters** (VVD):
Ik ben blij met het antwoord van de Minister dat we in ieder geval de regionale organisaties via een apart traject ondersteunen. Ik kan me voorstellen dat een aantal regionale pg-organisaties die met decentralisatie bezig zijn, die subsidie niet krijgen, of niet rechtstreeks via de gemeente, en toch aanspraak willen maken op de landelijke subsidieregeling. Kunnen we afspreken dat regionale organisaties in principe mee kunnen dingen in de landelijke regeling, tenzij al sprake is van financiering via de gemeente? Zo sluiten we dubbelfinanciering uit, terwijl de organisaties die geen gebruikmaken van gemeentelijke financiering, de landelijke structuur kunnen gebruiken. Zo kunnen we dit soort witte vlekken wegnemen.

Minister **Schippers**:
Er zitten verschillende financieringen in. Er zijn instellings- en projectfinancieringen en er is financiering via de vouchers. Er is geen instellingsfinanciering voor Zorgbelang en ik ben ook niet van plan om die op te tuigen. Er zijn wel projectvoorzieningen en de organisaties kunnen meedoen aan een voucher, waarbij ze kunnen inschrijven voor de specifieke taak die ze vervullen. Voor de structurele, wat verdere toekomst wil ik bezien welk palet aan functies we waar willen hebben en wie daarvoor betaalt. Als er 120 miljoen ten behoeve van cliëntondersteuning naar gemeenten gaat, is het niet de bedoeling dat wij die dingen toch weer hier financieren. We moeten dat heel goed en strak regelen.

De heer **Potters** (VVD):
De fractie van de VVD is daar ook geen voorstander van. We kunnen dit uitsluiten door er in het landelijke subsidiekader voor te kiezen dat degene die regionaal gesubsidieerd is niet voor dezelfde functionaliteit ook een landelijke subsidie kan krijgen. Het gaat mij met name om projectsubsidies voor mooie decentrale projecten die vanuit landelijk perspectief heel interessant kunnen zijn, maar geen regionale subsidie via gemeenten krijgen. Die zouden wat mij betreft wel aan de landelijke subsidieregeling mee moeten kunnen doen.

Minister **Schippers**:
Daar is, in jargon gesproken, AVI voor in het leven geroepen. Ik moet even opzoeken wat het is; het betekent Aandacht voor iedereen. Dit programma loopt tot eind 2017 en is ook geschikt om dingen uit te financieren. Het biedt lokaal maatwerk.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
De toekomstagenda van de Minister en het pad na 2019 klinken heel goed, want dan kunnen we opnieuw bekijken waar we heen gaan. Toch rijst er bij mij nog een vraag. Lokaal hebben we een aantal zaken geregeld en landelijk ook. Steeds is het regionale het ingewikkelde: regionale samenwerking, ziekenhuizen die omvallen. Dan is de vraag wie de regie neemt, omdat niemand dat doet en al helemaal niet voor de patiënt. Dit is steeds de discussie die hier terugkomt. In dit gat zit nu Zorgbelang, omdat er nu eenmaal geen andere organisatie is. Als we wachten tot 2019 valt Zorgbelang misschien in de tussentijd om, omdat bijvoorbeeld een provincie niet meer wil betalen omdat het provincie-overschrijdende zorg is. Dan hebben we een organisatie opgebouwd die dreigt om te vallen en dan gaan we zoiets in 2019 misschien weer opbouwen. Hoe voorkomen we dit?

Minister **Schippers**:
We moeten voorkomen dat functies wegvallen op plekken waar ze nodig zijn. Daarnaast zit Zorgbelang niet in alle provincies. Gedeeltelijk doen provincies het wel en gedeeltelijk niet. Het is van groot belang dat we voor projecten die door verschillende partijen worden gedaan, een open inschrijving hebben.
Ik heb nog een heel stapeltje antwoorden over dit onderwerp. Het kan niet zo zijn dat we enerzijds een ongelooflijk groot bedrag overdragen aan gemeenten en anderzijds geld niet toekennen aan de pg-organisaties, waarvan de evaluatie zegt dat extra financiële armslag nodig is omdat de bodem onder die organisaties dun is, omdat we een andere organisatie overeind moeten houden en de provincie zich daaruit terugtrekt. Dat is een heel slechte deal. Het geld dat we nu onderschrijden, moeten we aan de pg-organisaties geven. We bekijken dit nu en na de zomer komt de Staatssecretaris met een visie op cliëntondersteuning in brede zin. In dat kader moeten we goed bekijken of er gemeente-overschrijdende dingen zijn die ze misschien gezamenlijk kunnen betalen, of waarbij een soort

cofinanciering past. Ik weet niet waar de Staatssecretaris precies aan denkt. Dat moet ik nog even openhouden. Hier hebben we het over de financiën en de beleidsevaluatie van de pg-organisaties. Dat geld wil ik naar pg-organisaties laten gaan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
De Staatssecretaris gaat over langdurige zorg, de Wmo. Er zijn ook heel veel vragen over de curatieve zorg. Deze dreigt nu tussen wal en schip te vallen, want Zorgbelang is bijvoorbeeld geen pg-organisatie. Ik snap de redenering van de Minister en volg die ook, maar ik constateer dat er een gat zit op regioniveau. Wil de Minister na de stemming aangeven hoe we op ontschotte wijze niet de financieringsstroom volgen, maar de wensen en noden van de patiënt? Wat kunnen we daaraan doen?

De **voorzitter**:
Ik schors de vergadering voor de duur van de stemming in de plenaire zaal.

De vergadering wordt van 14.15 uur tot 14.34 uur geschorst.

Minister **Schippers**:
In de praktijk zien we dat organisaties elkaar gedeeltelijk overlappen en dat we bang zijn voor witte vlekken. Wij houden goed in de gaten of er geen organisaties wegvallen die essentiële functies vervullen. Ik ben Zorgbelang verschillende keren tegengekomen in krimpregio's waar ze een heel goede rol speelt in het opnieuw de weg vinden in een veranderend zorglandschap, zoals we dat zo ambtelijk noemen. Wij zullen er in ieder geval op letten dat er in de overgang geen gaten vallen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Wat betekent dat? Op het regionale niveau bestaan structuren. Vallen die dan niet weg? Hoe ziet de Minister dit voor zich? Het is mij nog niet helder.

Minister **Schippers**:
Er lopen twee trajecten, één traject van de Staatssecretaris, dat op iets kortere termijn speelt – hij komt na de zomer met voorstellen naar de Kamer – en één traject dat op wat langere termijn speelt. We houden het voor de pg-organisaties zoals het is en plussen alleen wat bij. De onderschrijding is een bijzonder fenomeen als we tegelijk zien dat het financiële ijs waar we op staan een beetje dun is. Dat is een faseverschil. Lokaal zijn er gelden waarin allerlei ondersteuning zit. Daar heeft Movisie naar gekeken. We moeten zorgen dat dit palet in stand blijft en versterkt wordt. Als er een Zorgbelangorganisatie is die juist in die regio dingen doet die anderen niet doen en waar het heel kritisch wordt, dan zijn wij bereid om te bezien hoe we dat kunnen ondervangen. Ik kan nu niet zien of dat in de komende jaren lukt, maar als er gaten vallen en een organisatie omvalt doordat de een zijn subsidie terugtrekt en de ander die nog niet geeft, dan moeten wij rond de tafel. De organisatie zelf moet aangeven wat de stand van zaken is; ik kan daar niet inkijken. Dan bekijken we of we een oplossing kunnen vinden voor de overbruggingsperiode.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dat is fijn om te horen, want mijn zorg was inderdaad dat gemeenten zeggen dat het zorg betreft waar zij niet over gaan en dat ze daarvoor niets hoeven te doen. De Minister bekijkt hoe het moet worden opgevangen als het activiteiten betreft die niet goed gedekt zijn op een andere manier.

Minister **Schippers**:
Ik zal dit doen. Ik sluit niet uit dat ik naar een gemeente in die regio ga en vraag wat zij eraan bijdraagt. We zorgen er samen voor. Ik sluit ook niet uit dat ik naar een zorgverzekeraar stap om te vragen wat die doet op dat punt. In de overgang kan er dus iets gebeuren wat ongewenst is, maar waarbij ik toezeg dat wij in gemeenschap met alle andere partijen zoeken naar een oplossing. Men moet zich wel bij ons melden en laten zien dat het probleem daadwerkelijk speelt.
We hebben een open inschrijving. We hebben een aantal projecten waarop iedereen vrij kan inschrijven. Pg-organisaties putten nu uit ons zorgartikel, maar die organisaties zitten niet zo op zorg te kijken. We hebben een samenleving waarin we hechten aan participatie, aan het feit dat mensen met een bepaalde aandoening onderwijs kunnen volgen. Dus zetten deze organisaties zich ook in voor de mobiliteit van hun doelgroep, hun achterban, of bijvoorbeeld voor participatie in het onderwijs. We moeten ervoor oppassen dat deze organisaties niet bij ons uit de zorg vallen als ze zich verbreden en bijvoorbeeld bij andere ministeries meedraaien of daar de meerwaarde betekenen. Dat is wel een gevaar. Het overleg hierover loopt. We werken er samen aan om te zorgen dat het putten uit andere bronnen niet ineens zijn weerslag heeft bij ons. We hebben dit scherp op het netvlies.
Dan het geld. We doen nu «gelijke monniken, gelijke kappen». We hebben subsidies die nodig zijn voor de basisinfrastructuur. Eventueel maatwerk is onderwerp van gesprek voor de toekomst. Dat betekent vanaf 2019. Hierbij speelt de onafhankelijkheid een rol. Veel patiëntenorganisaties hebben een financieringsmix. Die krijgen geld van de mensen die ze vertegenwoordigen uit contributies, ze halen soms geld op bij een farmaceut en ze krijgen subsidie. Het is van groot belang dat de patiëntenverenigingen vrij zijn in hun standpuntbepaling.
Mevrouw Bergkamp vraagt waarom we het niet uit de premie financieren. Het maakt in principe niet uit of we het uit premies of uit belastingen betalen. Ik ben niet voor premiefinanciering, want mensen betalen een bepaald bedrag waar zij bepaalde zorg voor terugkrijgen. Je betaalt voor je pakket en de vertaling van dat pakket in zorg. De pg-organisaties verlenen geen zorg, maar ondersteunen mensen die zorg nodig hebben. Als wij dat uit de premiemiddelen financieren, zou het ten koste gaan van het leveren van zorg, tenzij de premie wordt verhoogd. Ik begrijp niet dat mevrouw Bergkamp zegt dat we voor de premiemiddelen de eisen kunnen terugschroeven of andere eisen kunnen stellen, wat bij belastingfinanciering niet zou kunnen. Wij bepalen natuurlijk ook de voorwaarden voor belastinggeld. Daar zit het verschil niet. Het verschil zit in het feit dat je premiegeld betaalt voor een bepaald pakket, waarvoor je dan verzekerd bent. Wij vinden pg-organisaties heel belangrijk. Die financieren we uit belastingmiddelen. De voorwaarden die we daaraan kunnen stellen, kunnen we zelf opstellen. We zouden kunnen zeggen dat organisaties geen geld mogen ontvangen van farmaceuten. Dat doen we niet, maar dat kan bij belastingfinanciering ook. We zouden kunnen zeggen dat organisaties een bepaald aantal leden nodig hebben om een bepaalde financiering te krijgen. Dat zijn voorwaarden die wij opstellen. Het principe van voorwaarden stellen verschilt dus niet voor de bron van het geld.
Is het vouchersysteem toereikend? Willen we dit in de toekomst handhaven? We zien dat de vouchersystematiek verschillend wordt beoordeeld. Er is aan de ene kant kritiek op het systeem. Aan de andere kant is de systematiek belangrijk om te zorgen dat organisaties samenwerken. Er zijn zeven organisaties nodig. Dat is ingevoerd om de samenwerking te stimuleren. We hadden een heel versnipperd landschap. Het is van belang dat daarin een beetje krachtenbundeling optreedt, zodat we overhead niet drie of zeven keer betalen, maar slechts één keer. De rest van het geld kan dan veel meer naar het beoogde doel. Bovendien zijn in dit systeem zeven vouchers nodig om tot het minimumbedrag van

€ 125.000 te komen dat wij als basis hebben voor een subsidie. We zien dat de vouchers veel ruimte bieden in de keuze voor projecten en thema's. De voucherperiode loopt tot 2019. Dan kijken we naar de toekomst en bekijken we of het vouchersysteem iets is wat we willen doorzetten of dat we overgaan op iets anders.
De SP zegt dat de materiële controle niet ver genoeg gaat. Ik dacht dat het GroenLinks was die zei dat die controle te ver ging. Materiële controle is nodig. Het is belastinggeld. Als we dat geven, moeten we zorgen dat er ook een goede controle is. Die moeten we borgen. In de nieuwe situatie vraag ik de pg-organisaties om een verantwoording van de besteding van de middelen. Ik stel de controle- en verantwoordingseisen zo op dat de administratieve lasten binnen de perken blijven. Het gaat om maximaal één of twee A4-tjes. Dat mogen we wel vragen voor belastinggeld.
De heer Van Gerven vraagt waarom ik niet 1 miljoen euro weghaal bij de koepels om te investeren in patiënten- en cliëntenorganisaties. Laten we even bekijken hoe het eruit ziet. De NPCF krijgt 1,2 miljoen, Ieder(in) 2 miljoen en het LPGGz 0,8 miljoen. Als we daar 1 miljoen weghalen, halen we een heel groot deel van hun instellingsgelden weg. Het is niet zo dat ze daar niets voor doen. Daar doen ze juist belangrijke zaken voor: zij bouwen een infrastructuur voor informatie- en adviespunten, zij bieden juridische ondersteuning en zij doen meldacties. Het komt patiëntenbelangen echt niet ten goede als we 1 miljoen weghalen bij de koepels, zodat ze dat soort voor patiënten belangrijke activiteiten niet meer kunnen doen, om dat geld vervolgens over 200 organisaties te verknippen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb een vraag over de financieringsvormen. Het is fijn dat de Minister de tijd en de zorgvuldigheid neemt om na te denken over de toekomst van een goede financieringsstructuur. In Duitsland betaalt men, zo heb ik begrepen, € 0,55 per verzekerde als bijdrage aan die organisaties. Ik snap dat daartegen ook bezwaren kunnen zijn, maar het lijkt me goed om een beetje out of the box te bekijken wat de voor- en nadelen van zo'n financieringsvorm zijn. Wil de Minister deze vorm meenemen in haar onderzoek en de voor- en nadelen tegen elkaar afzetten?

Minister **Schippers**:
Natuurlijk kan ik dit meenemen in de voorbereiding. Dat zal ik doen. Ik mag geen tegenvragen stellen hè? Dan stel ik mezelf een vraag. Als we € 0,55 per patiënt betalen, waarom dan niet € 0,25 per verzekerde uit de belastingen? Wat is daar dan het verschil in? Het enige is dat je nu verzekerd bent voor een pakket. Als je dat via de ene weg doet, moet je het ergens anders vanaf halen en anders halen we het van de zorg af. Ik sta ervoor dat ik niet moet bezuinigen op iets wat nu in het pakket zit en wat ik er dan moet uithalen, of dat aanbieders het voor minder geld moeten doen, omdat ik het naar patiëntenorganisaties overbreng, terwijl mensen verzekerd zijn voor een pakket en rekenen op die zorg. Als wij vinden dat er meer naar patiëntenorganisaties moet, kan dat ook een besluit zijn over de algemene middelen. Dan kunnen we ons ook afvragen waarom we niet € 0,10 per inwoner van Nederland nemen. We kunnen allerlei manieren bedenken. Ik zal het Duitse systeem zeker bekijken, maar er zijn nog andere manieren die het beter regelen zonder meteen aan het pakket te komen.

De **voorzitter**:
Ik kan me zo voorstellen dat mevrouw Bergkamp daar nog een vraag over heeft.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Het is mooi om het gesprek van de Minister met zichzelf te horen. Ik ben blij dat de Minister ervoor openstaat om dit model mee te nemen. Ik snap

haar afweging wel, dat er ook andere methodes zijn, maar nu hebben we de kans om hiernaar te kijken. Ik ben blij met deze toezegging. Ik heb nog een vraag over het vouchersysteem. De Minister geeft aan dat ook daar voor- en nadelen aan kleven. Is het zo dat het vouchersysteem alleen landelijk ingezet kan worden, en niet lokaal of regionaal? Ik kan me voorstellen dat met de versnippering daar de samenwerking ook gestimuleerd moet worden.

Minister **Schippers**:
Ik wil de voorwaarden voor het vouchersysteem nu handhaven. Voor de toekomst wil ik bekijken of we dit systeem willen doorzetten of dat een verbreding of andere aanpassing gewenst is. Ik sta open om daarnaar te kijken, maar de huidige voorwaarden wil ik voor de komende twee jaar in stand houden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik ben blij dat de Minister hiernaar wil kijken. Een verschil tussen betalen uit de algemene middelen en betalen uit de premies is dat betaling uit de algemene middelen altijd een politieke keuze is. Beleidswijzigingen kunnen effect hebben op het subsidiebedrag dat een cliëntenorganisatie krijgt. Het charmante van het voorstel dat D66 ook al eerder heeft gedaan en dat GroenLinks steunt, is dat het altijd duidelijk is als we het via de premies doen, ongeacht welk beleid er is of welk kabinet er zit.

Minister **Schippers**:
Daar ben ik het niet mee eens. Als we € 0,25 per patiënt nemen, kan een volgend kabinet kiezen voor € 0,10 per patiënt. Het blijft altijd een politieke keuze. Als we het uit de premiemiddelen doen, is het enige zekere dat iedereen premie betaalt, ook voor ondersteuning. Dan moeten ofwel de premies omhoog, ofwel we halen iets uit het pakket. Andere mogelijkheden zie ik niet. Bij de algemene middelen kiezen we er dan voor om minder te doen op een ander terrein en dat bedrag betalen we aan patiëntondersteuning. Het blijven altijd politieke afwegingen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Als we het uit de premie betalen, denk ik dat het op een bepaalde manier toch vaster is dan als we het uit de algemene middelen betalen. Daaruit moet immers van alles en nog wat betaald worden. De Minister en ik lijken hierover verschillend te denken. Ik ben in ieder geval blij dat ze bereid is om het systeem te bekijken.

Minister **Schippers**:
De ervaring leert dat het helemaal niet vast is als we iets uit premies betalen. Dit parlement heeft samen met verschillende kabinetten allerlei dingen onder de premie gebracht en daar weer uitgehaald. We hebben daarover voortdurend discussies. Vanochtend hadden we nog een pakketdiscussie. Dat gaat ook over de dingen die erin gaan. Nu hebben we gelukkig discussies over wat erin gaat, andere jaren hadden we discussies over wat eruit moest. Zodra premies stijgen en economische groei hapert, bekijkt ieder kabinet wat er gedaan kan worden. Het Ministerie van Financiën kijkt altijd mee en kan zo die € 0,25 ter discussie stellen en vragen waarom het geen € 0,10 kan zijn. Misschien ben ik iets te cynisch, misschien is dat ervaring. Ik weet inmiddels wie er allemaal meekijken.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bouwmeester wil haar laatste interruptie inzetten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik had toch nog geen interruptie gehad? Dan slik ik hem even in.

Minister **Schippers**:
Ik heb al gezegd dat wij voor de herziening met de koepels rond de tafel gaan, met de NPCF, Ieder(in), het LPGGz, Zorgbelang, losse pg-organisaties, PGOsupport, met het gehele veld. Ik doe een algemene oproep, nu via dit overleg, omdat ik niet alleen de gevestigde orde wil spreken maar ook mensen met nieuwe ideeën. Zij kunnen bij ons aangeven wat zij ervan vinden.
Ik kom bij de transparantie en kwaliteit. We zien dat de koepels en PGOsupport een taak vervullen in het ondersteunen van de patiëntenorganisaties ten aanzien van de richtlijnen. Het signaal dat de organisaties daarbij overruled worden, heb ik, zoals al gezegd, niet gekregen maar zal ik bij het Kwaliteitsinstituut nagaan.
Ik heb in mijn inleiding al gezegd wat we doen om de patiënt een betere positie te geven. Er zijn twee wetsvoorstellen in voorbereiding: het ene gaat over medezeggenschap bij zorgaanbieders en het andere over medezeggenschap bij zorgverzekeraars. Beide trajecten lopen. Ik denk dat we de finetuning daarvan kunnen doen bij de wetsbehandeling, die hopelijk snel volgt.
In het wetsvoorstel zit ook de mogelijkheid om pg-organisaties een positie te geven in het gesprek met verzekeraars. Verzekerden zijn natuurlijk patiënten en niet-patiënten. Ik benadruk dit, omdat ik me kan voorstellen dat er bepaalde specialistische dingen zijn waarbij de inspraak van een patiëntenorganisatie gewenst is, maar ik kan me ook voorstellen dat er zaken zijn waarbij inspraak via internet verloopt. We constateerden net dat veel mensen met een aandoening geen lid zijn van een organisatie. Ik wil daarom geen exclusief recht voor een patiëntenorganisatie, al zie ik wel degelijk hun meerwaarde, zeker als het specialistischer wordt.
Ik kom bij het blokje Overige vragen. Ten aanzien van de pgb's vraagt de heer Van Gerven of Per Saldo onder druk is gezet. Ik moet zeggen dat ik van de mensen van Per Saldo een onversneden geluid heb gehoord gedurende het traject. Ik heb gehoord dat ze kritiek hadden en dat ze alternatieven hebben voorgesteld. Ik heb niet gemerkt dat er een korting is geweest op hun subsidie. Overigens ken ik de mensen van Per Saldo. Dat zijn echt geen mensen die zich zomaar laten kisten. Dat hebben zij in het debat ook niet laten gebeuren. We hebben zelf kunnen zien hoe onafhankelijk Per Saldo in het publieke debat heeft opgetreden. De organisatie laat zich echt door ons de mond niet snoeren – dat hebben we kunnen zien – en de subsidie is er ook nog steeds.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik heb gevraagd of er ambtenaren zijn geweest die Per Saldo te verstaan hebben gegeven dat ze, als deze organisatie te kritisch was, zouden korten op de subsidie. Kan de Minister bevestigen dat dit verhaal dat de SP heeft gehoord, niet klopt?

Minister **Schippers**:
Volgens mij heb ik dat net gezegd. Ik moet zeggen dat ik er een ongelooflijke hekel aan heb dat we op basis van geruchten niet alleen Per Saldo, en dat is in het interruptiedebatje al aan de orde geweest, maar ook ambtenaren in deze hoek zetten. Alsof ambtenaren zo'n gesprek in zouden gaan en zo in elkaar zitten dat ze met een soort chantage werken: «als u dit niet doet, gaan wij met een korting werken». Zo werkt de praktijk niet. Als er een probleem is, wordt er naarstig naar een oplossing gezocht. Wij hebben het pgb-debat samen aanschouwd. We hebben de rol van een kritische Per Saldo met eigen ogen gezien. We kunnen allemaal constateren dat er niet is gekort op de subsidie van Per Saldo. Het is een diskwalificatie van enerzijds de patiëntengroep Per Saldo en anderzijds de ambtenaren, die een rare methode van chantage zouden toepassen.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik heb hiernaar gevraagd. De Minister antwoordt duidelijk. Ter precisering: ik heb niet gezegd dat er gekort is, maar dat er is gedreigd met korting. Dat is wel belangrijk voor de verslaglegging.

Minister **Schippers**:
Wij hebben in ieder geval kunnen constateren hoe vrij en onafhankelijk Per Saldo in dit debat heeft geopereerd.
Ik heb al gedeeltelijk geantwoord op de vraag of de belangen en ondersteuning van ouderen voldoende geborgd zijn via vouchers en subsidies. Via de decentralisatie en gemeenten is met de AVI-mogelijkheden de weg voor een oplossing van de cliëntondersteuning gezocht. Daarnaast komt de Staatssecretaris na de zomer met voorstellen naar de Kamer.
Zijn organisaties als MEE op de hoogte gesteld van de aanbesteding van maart jongstleden? Het was een openbare aanbesteding, waarop verschillende aanbieders hebben ingeschreven. Op deze aanbesteding zijn de aanbestedingsregels van toepassing. Alle openbare aanbestedingen staan in het register van openbare aanbestedingen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Als dit het complete antwoord is, heb ik nog een vraag. Ik stelde deze vraag omdat een van de problemen die ook in de evaluatie naar voren komt, juist is dat veel zorg naar gemeentelijk niveau is gebracht. We zien dat de pg-organisaties vooral medisch landelijk opereren en dat er op gemeentelijk niveau eigenlijk een gat zit. Ik snap aanbestedingen, maar is het niet verstandig om na te denken over de manier waarop we de bestaande organisaties die regionaal of lokaal georganiseerd zijn dat gat kunnen laten opvullen? Ik denk dan aan MEE, Zorgbelang en onze ouderenorganisaties als ANBO, PCOB en Unie KBO. Er zit in deze aanbesteding 4 miljoen. Dat is niet niks. Het zou zo zonde zijn als we weer een organisatie met belastinggeld de wereld insturen, terwijl we organisaties hebben die dit prima kunnen.

Minister **Schippers**:
De organisatie PGOsupport heeft de aanbesteding gewonnen en ondersteunt regionale en lokale organisaties. We hebben de decentralisatie gehad. Daarin zijn gelden naar gemeenten gegaan. We hebben Movisie gevraagd om te bezien hoe dat heeft uitgepakt. Zijn er witte vlekken et cetera? De Staatssecretaris komt na de zomer met een visie op de plekken waar het beter kan, waar het goed gaat en waar het anders moet. Tegelijkertijd hebben we de pgo-organisaties. Daarvoor hebben we een beleidsverlenging van twee jaar, maar in het beleid voor de toekomst moeten ook de nieuwe trends worden meegenomen. Dat is precies wat mevrouw Keijzer zegt. We hebben decentralisaties gehad. We hebben patiënten die geen lid meer worden van de patiëntenorganisatie, dus een afname van ledenaantallen. We hebben internet als nieuwe vraagbaak. Al deze nieuwe trends moeten een plekje krijgen in het nieuwe beleid na 2019. Het enige wat ik doe is nu even doorzetten. De Staatssecretaris is bezig op zijn terrein en ik zorg dat deze dingen parallel lopen en bij elkaar aansluiten, niet overlappen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat is toch jammer, want in 2019 zijn we twee jaar verder. Dan doen we nu niets of onvoldoende met het probleem dat er ligt. Wil de Minister in ieder geval deze discussie bij de Staatssecretaris onder de aandacht brengen, zodat in de brief die hij blijkbaar voorbereid, met name dit punt aan bod komt? Ik ben bang dat de bestaande pgo-organisaties hun goede werk, daar niet van, voortzetten en PGOsupport ook. Ik begrijp dat deze organisatie de aanbesteding heeft gewonnen. Het gat blijft juist bestaan op gemeentelijk, bovenregionaal niveau.

Minister **Schippers**:
Dit onderwerp heeft juist de volle aandacht bij de wijzigingen die wij bezien. Er zijn twee onderdelen. We kunnen het van onderop naar boven bekijken. Dat is meer het traject van de Staatssecretaris, waarin heel veel dingen niet- aandoeningsgericht zijn. Ouderen hebben misschien soms meer behoefte aan een ouderenadviseur van KBO dan aan een pgo-organisatie. Daarnaast zien we dat pgo-organisaties werken aan virtuele platforms, ook met subsidie, die lokaal daadwerkelijk aanwezig zijn en ook in de toekomst kunnen verbinden. We zijn op zoek naar een invulling van dit palet dat niet overlapt maar waarin ook geen witte vlekken zitten. Ik neem dit uiteraard met de Staatssecretaris op, omdat het één continuüm is.
Ik heb nog een laatste antwoord over de rechtbank in Rotterdam, die het bezwaar van de NPCF tegen de fusie van het Sint Franciscus Gasthuis en het Lievensberg Ziekenhuis niet-ontvankelijk heeft verklaard. Volgens de rechtbank behartigt de NPCF volgens haar statuten de gemeenschappelijke belangen van patiënten- en consumentenorganisaties, maar wordt het collectieve belang niet uitdrukkelijk benoemd. Ik heb begrepen dat de statuten inmiddels zijn gewijzigd.

De **voorzitter**:
Daarmee is de Minister aan het einde van haar beantwoording gekomen. Is er behoefte aan een korte tweede termijn? Dat is het geval. Ik hanteer een spreektijd van maximaal twee minuten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Een belangrijk thema vandaag is hoe we ervoor kunnen zorgen dat we de structuur op lokaal, regionaal en landelijk niveau niet alleen in stand houden, maar ook versterken. Ik ben blij dat de Minister heeft gezegd dat wat de Staatssecretaris van VWS doet en wat de Minister gaat doen, naadloos op elkaar aansluiten en in ieder geval geen overlap moeten hebben. Ik ben blij dat het een belangrijk onderdeel is van haar visie voor de toekomst.
Zij doet vandaag een oproep aan alle organisaties om zich te melden om mee te denken. Ik ben een beetje realistisch. Er kijken best veel organisaties naar dit algemeen overleg, maar ook weer niet alle organisaties die de Minister beoogt te bereiken. Ik denk aan lotgenotenorganisaties, lokale organisaties en welzijnsorganisaties. Hoe kan de Minister zorgen dat haar oproep breder klinkt dan alleen vandaag in dit overleg? Hoe weten mensen dit?
Ik ben blij met de toezegging van de Minister dat zij betaling via de zorgpremie onderzoekt. Ondanks dat zij er wat kritisch over is, is het fijn dat zij dit toch wil bekijken nu er een kans is voor de toekomst en dat zij een soort vergelijking met Duitsland maakt.
Ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag over de ongelijkheid die er vaak is. We hebben de populaire, bekende ziektes, waarvoor mensen een donatie willen geven. Ik doel bijvoorbeeld op het KWF Kankerbestrijding. Er zijn ook minder bekende organisaties, voor klompvoetjes bijvoorbeeld, die een veel minder groot bereik hebben. Hoe zorgen we er bij de verdeling van gelden voor dat die gelijk worden verdeeld en dat het geld terechtkomt waar het nodig is?

De heer **Potters** (VVD):
Voorzitter. Ik zal het kort houden. Ook ik ben blij met de antwoorden die de Minister heeft gegeven, met name de duidelijkheid over de regionale pg-organisaties en de 120 miljoen die gemeenten daarvoor hebben gekregen. Ik onderstreep het standpunt van de Minister dat we moeten voorkomen dat er overlap is en dat er ruimte is voor maatwerk voor regionale organisaties die wel degelijk een soort landelijk belang dienen en die in het kader van de decentralisaties goede cliëntondersteuning

willen geven. Dat is helder. Fijn dat een algemeen overleg daar duidelijkheid over kan geven.
Ik heb een vraag gesteld over de governance. Het is heel belangrijk dat bij medebestuur, medezeggenschap, de rollen helder blijven. Het bestuur bestuurt en het toezicht houdt toezicht. De medezeggenschap moet zijn rol volledig kunnen pakken. De cliëntondersteuning moet nadrukkelijk haar belangen naar voren kunnen brengen. Er moet geen rolvermenging optreden of onduidelijkheid ontstaan over wie welke rol heeft. De Minister heeft nog geen antwoord gegeven op deze vraag. Wil ze hierop ingaan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Ik begon mijn betoog met het feit dat pg-organisaties een stelselrol te vervullen hebben, namelijk het bieden van tegenmacht en tegenwicht in de driehoek van de grote machtige zorgverzekeraars, de aanbieders en de patiënten/cliënten. Zij hebben positie nodig om die rol te vervullen en ze hebben budget nodig waarmee ze kennis en expertise kunnen inkopen. De driehoek is niet in evenwicht, want de derde poot is niet sterk genoeg. Daarom zegt de Minister heel terecht dat we gaan werken aan een toekomstagenda. Het lastige is dat ze voor 2019, gezien de komende verkiezingen, regeert over haar graf heen. Wat is de ambitie van de Minister? Wat wil ze af hebben, welke kaders wil ze gereed hebben voor de verkiezingen? Is het mogelijk om daar bijvoorbeeld drie scenario's aan te hangen met prijskaartjes, zodat een volgend kabinet kan bepalen of die prijskaartjes uit de premie of uit de belastingen betaald worden en dat duidelijk is wat je krijgt voor de drie prijsklassen? Ik ben namelijk bang dat in een volgende periode heel veel wordt besproken, dat er weer wordt gezegd dat de patiënten de zwakste positie hebben en dat we dat heel vervelend vinden, en dat er vervolgens weer vier jaar wordt nagedacht en niets gebeurt. Dat klinkt een beetje cynisch. Ik weet dat de Minister zich echt voor deze mensen inzet en goed bezig is, maar daarom wil ik weten wat er voor de verkiezingen al in de steigers wordt gezet, samen met deze clubs.

De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik wil nog even ingaan op de financiering van bijvoorbeeld de NPCF en de afhankelijkheid die daaruit blijkt. De organisatie krijgt een basissubsidie van 1,2 miljoen, maar had een begroting van 12 miljoen in 2015. Het extra geld komt binnen via projectsubsidies, waarvan het grootste gedeelte van het ministerie komt. Dit schetst de afhankelijkheid van de NPCF van in dit geval het ministerie. Wie betaalt, heeft natuurlijk grote invloed op wat er gebeurt. Dat maakt het systeem kwetsbaar. Ik noem dit als voorbeeld. Nu terug naar de directe patiënten- en cliëntenorganisaties, waarvan de Minister heeft erkend dat het te hard is gegaan met het afbouwen van het vaste deel. Ze heeft besloten dat ze dat deel gaat ophogen. Ze sprak over 200 organisaties. Dan gaat het over 2 miljoen. Kan dit bedrag niet verder worden opgehoogd? In de stukken lees ik dat er ook van het project- of voucherdeel geld over is. De Minister interpreteert mij verkeerd als ze zegt dat de SP het geld wil weghalen bij het vaste deel van bijvoorbeeld de NPCF. Dat was niet onze bedoeling. We willen de projectenkant budgetneutraal houden. Wil de Minister hier nog eens op ingaan? Ik heb op dit punt een motie in gedachten, dus ik wil het graag heel helder krijgen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb een verduidelijkende vraag, want ik begreep eerlijk gezegd dat de SP 1 miljoen wilde weghalen bij de koepels. Nu lijkt het alsof dat misschien door wat sprokkelwerk uit het vouchersysteem gehaald kan worden. Graag verheldering hierover.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het gaat mij om de totale omzet van de koepels, dat is vast plus voucher plus projecten. Ik heb geschetst dat er misschien een mogelijkheid is om de directe patiëntenorganisaties tegemoet te komen. Ik heb natuurlijk dekking nodig om die verschuiving te bewerkstelligen. Het gaat ons om het principe dat wij liever zien dat patiëntenorganisaties een hoger vast deel krijgen, waarmee ze hun werk zelf goed op poten kunnen zetten zonder dat ze moeten meedingen naar projectsubsidies en dat soort dingen. Daar hebben ze heel vaak geen trek in en we zien daar een onderbesteding.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik zal natuurlijk kijken naar de motie en de dekking daarbij, maar het klopt wel dat er dus 1 miljoen bij de koepels moet worden weggehaald door een verschuiving van een vast naar een flexibel gedeelte? Dat is mijn vrije interpretatie.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het komt uit de totale begroting van de koepels. Het kan uit het vaste of het flexibele deel worden gehaald om de verschuiving te bewerkstelligen. Dat was het idee, omdat wij denken dat de koepels te veel gekocht worden en dat ze onafhankelijk moeten opereren. Dat heb ik ook in mijn eerste termijn gezegd.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Als de heer Van Gerven de koepels om zeep wil helpen, zeg ik maar even kort door de bocht, omdat hij zegt dat ze zijn omgekocht, stel ik me voor dat die 200 patiëntenorganisaties één voor één bij de Minister langskomen en één voor één bij de artsenkoepel en bij de farmacie, en dat ze dan één voor één tegen dat enorme machtige bolwerk moeten vertellen welke patiënten ze vertegenwoordigen en wat hun belang is. Denkt de heer Van Gerven echt dat hij daarmee meer bereikt voor de patiënt dan wanneer we dit in koepelvorm doen?

De heer **Van Gerven** (SP):
Wij zijn in principe niet voor de afhankelijkheid van koepels van allerlei projectsubsidies. We zien de wanverhouding. De NPCF heeft nog maar 1,2 miljoen als basis en heeft een omzet van meer dan 10 miljoen, die de organisatie allemaal uit projecten en andere potjes moet halen. Mevrouw Bouwmeester denkt toch niet dat een opdrachtgever voor een project niet wil dat er naar hem wordt geluisterd? Dat is logisch, maar het beïnvloedt wel de onafhankelijkheid van de koepels. Daar ben ik geen voorstander van.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
De heer Van Gerven wil dat koepels onafhankelijk zijn, maar hij haalt tegelijkertijd hun geld weg. Dan kunnen ze niets meer en een kleine patiëntenorganisatie kan in zijn eentje al helemaal niets. Wat wil hij bereiken?

De heer **Van Gerven** (SP):
Wij willen de kleine directe patiëntenorganisaties onafhankelijker maken en versterken. Dat is het doel. Daar hebben we financiering voor gezocht en een voorstel voor gedaan.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Het versterken van cliëntenorganisaties lijkt mij een heel goed idee, maar om daarbij verschillende organisaties tegen elkaar op te zetten lijkt me juist weer niet zo'n goed idee. Ik ben blij dat de Minister bereid is om het voorstel voor subsidies via premies te bekijken. Ik probeer het nog

één keer. Het verschil tussen de algemene middelen en premiemiddelen is dat we de premies niet kunnen verhogen om een tekort op bijvoorbeeld de Justitiebegroting te dichten. Ik ben blij dat de Minister bereid is om dit te bezien en ik wilde dit toch nog even gezegd hebben.
Ik heb daarnaast gevraagd naar het feit dat aan de ene kant extra geld wordt gegeven aan cliëntorganisaties, een goede zaak, en aan de andere kant extra verantwoording wordt gevraagd. Ik ben voorstander van transparantie, maar het moet niet zo zijn dat het extra geld vooral wordt besteed aan extra verantwoording. Het geld moet worden gestopt in meer mogelijkheden voor belangenbehartiging.
De Minister geeft aan dat zij de situatie bekijkt als er gaten vallen in de regionale zorgstructuren. Het is begrijpelijk dat zij aangeeft dat het kan zijn dat ze dan een zorgverzekeraar vraagt om bij te springen. Daar ben ik het op zichzelf mee eens, maar hoe voorkomen we dat er geschoven wordt tussen verschillende partijen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter. Die laatste vraag ondersteun ik zeer. Die kwam ook bij mij op toen ik naar de Minister luisterde. Dat spel kunnen partijen heel lang volhouden, dus wat doet de Minister daaraan? Neemt ze op een gegeven moment een beslissing?
Ik dank de Minister voor haar antwoorden in eerste termijn. Ik wacht de brief van de Staatssecretaris af om de oplossing te beoordelen voor de aanpak van het bovenregionale, lokale gat wat nu gevallen is in de ondersteuning van patiënten/cliënten maar zeker ook ouderen, nu alle zorg is overgeheveld naar gemeenten.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Hoe we de oproep breder kunnen laten klinken is natuurlijk wel een vraag. Als de woordvoerders suggesties hebben, houd ik mij aanbevolen. Ik probeer dat via de kanalen die mij ter beschikking staan, maar het is wel lastig. Ik zou zeggen: zegt het voort. Als er originele ideeën zijn waarmee ik dit beter onder de aandacht kan brengen, houd ik me daar zeker voor aanbevolen.
Er is ongelijkheid tussen populaire en onbekende ziektes. Organisaties voor populaire ziektes krijgen meer donaties dan minder bekende organisaties. Die minder bekende, kleinere organisaties zijn heel erg versnipperd georganiseerd, allemaal met één kantoortje met één persoon die met vrijwilligerswerk nog net een beetje kan doen. We hebben geprobeerd om hen met dit systeem de krachten te laten bundelen. Dan heb je nog steeds de ene persoon zitten, maar kan een tweede of derde erbij voor jouw patiëntenorganisatie meer werk doen. Die slag hebben we gemaakt. We hebben gekozen voor «gelijke monniken, gelijke kappen». We stoppen de subsidie niet als men boven een bepaalde donatiegrens zit, zodat het geld naar andere organisaties gaat. Die afwegingen kunnen we wel maken. We kunnen ons afvragen of we meer maatwerk nodig hebben, maar dan bestraffen we organisaties voor het hebben van veel leden en dat is ook lastig.
Het is ontzettend belangrijk dat we een heel heldere governance hebben. Daar zullen we voor zorgen in de wetsvoorstellen. De governance kan verschillen. In mijn opinie is het zo dat in een ziekenhuis veel meer medezeggenschap is, omdat de patiënt een passant is. Hij komt erin en gaat eruit. Dat is iets anders dan als je heel je leven in een instelling moet wonen. Het kan zijn dat je dan zeggenschap hebt over de onderdelen die jouw leefomgeving betreffen. Daarin willen de Staatssecretaris en ik differentiatie aanbrengen. Dat zal de Kamer in het wetsvoorstel zien. De rollen moeten helder zijn en iedereen is verantwoordelijk voor en wordt afgerekend op zijn deel. Daar ben ik het volledig mee eens, want anders wordt het één potpourri waarbij de dingen door elkaar lopen. Rolvermenging moeten we niet hebben.

Mevrouw Bouwmeester stelt dat de driehoek niet in evenwicht is. We moeten niet vergeten dat we projectsubsidies hebben. De heer Van Gerven heeft dat in negatieve zin gezegd, maar ik noem het in positieve zin als antwoord voor mevrouw Bouwmeester. Je kunt betogen dat projectsubsidies betekenen dat organisaties aan de leiband lopen, van wie eigenlijk, de politiek? Er zijn heel veel dingen waar wij projectsubsidies voor geven die uit de Tweede Kamer komen. Als de Kamer zegt dat er inspraak moet zijn van patiënten bij bepaalde dingen, zoals richtlijnen of transparantie, dan geven wij een projectsubsidie om die wens te vertalen. Dat wordt dus niet zo maar door een amorfe groep gedaan die nergens verantwoording aan aflegt. Juist bij veel dingen die een politieke prioriteit zijn in de Kamer, vragen we aan patiëntenorganisaties of ze dat willen oppakken. Daar krijgen ze dan een projectsubsidie voor. Dat is een goede manier, want naast de basissubsidiestroom loopt nog een heel sterke subsidiestroom met allerlei projectsubsidies voor politieke prioriteiten. In 2017 betreft dit 24 miljoen euro.
Hoe pakken we het nu aan? Enerzijds moet ik niet over mijn graf regeren, maar anderzijds moeten we zorgen dat we het tempo erin houden. Ik ben zelf een sterk voorstander van doorwerken. We zijn een missionair kabinet, dat niet moet stoppen omdat de verkiezingen eraan komen. Als er nu niets wordt gedaan, en we na de verkiezingen vijf partijen hebben die een formatie moeten doen, of zes of zeven, die daar nog een paar maanden mee bezig zijn, dan wordt een land voor je het weet anderhalf jaar lang niet geregeerd. Dat moeten we zien te voorkomen. We steken dus veel werk in het verzamelen van ideeën, in inspraak in de opzet. Uiteindelijk hoop ik wel dat, als het ingaat in 2019, er een nieuw kabinet zit dat een besluit neemt. Zit dat er niet, dan nemen wij het en leggen wij het aan de Kamer voor. Ik wil tempo in het proces houden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Wat is er al gereed voor de verkiezingen? Mijn ervaring is dat dit dan input is voor het regeerakkoord.

Minister **Schippers**:
De Staatssecretaris komt na de zomer met voorstellen. Wij zullen ons best doen om bij de verkiezingen alle plannen in houtskool te hebben. Af is het dan nooit, want er zit een halfjaartje tussen. We leveren input om de denkrichtingen te bepalen en de wijze mannen en vrouwen te helpen.
Ik heb al aangegeven dat ik niet zo veel voel voor het idee van de heer Van Gerven. Als er politieke prioriteiten zijn, waarbij de politiek het belangrijk vindt dat er input is van de patiëntenbeweging, moeten we die financieren. Dan gaat het om projectsubsidies voor die input. Die subsidies volgen dus de politieke agenda, waarbij de organisaties wel een onafhankelijke positie hebben in wat ze doen en hoe ze het geld verder inzetten. Ook een punt is dat ik net heb toegezegd dat ik ingrijp als er gaten vallen, of als er op regionaal terrein bijvoorbeeld een Zorgbelang dreigt om te vallen en wij constateren dat we daarmee de belangenbehartiging die we hard nodig hebben, niet meer hebben. Bovendien kan ik nooit vooraf zien of we het budget uitputten als ik doorga op de huidige voet. Dat hangt namelijk ook af van wat er wordt ingediend. Als er geld overblijft, zal ik dat waarschijnlijk hard nodig hebben om de regionale structuur tot de overgang overeind te houden. Ik wil voortgaan op de huidige weg en in 2019 overgaan naar een nieuw systeem.

De heer **Van Gerven** (SP):
De Minister zegt dat zij 2 miljoen bijplust, mag ik dat zo zeggen? Er zijn 200 organisaties die er € 10.000 bij krijgen voor het vaste deel. Waaruit wordt dit gefinancierd? De SP zou daar 3 miljoen van willen maken. Waar haalt de Minister de dekking vandaan?

Minister **Schippers**:
Die komt uit de onderuitputting.

De heer **Van Gerven** (SP):
Is dat de onderuitputting van het vaste deel?

Minister **Schippers**:
Dat is de onderuitputting op de pgo-organisaties. We hebben een budget en de onderuitputting vloeit naar de Minister van Financiën, naar de algemene middelen. De evaluatie was voor ons aanleiding om het bedrag te verhogen. De onderuitputting zetten we dus in voor de verhoging van het bedrag.

De heer **Van Gerven** (SP):
Mag ik uit het antwoord van de Minister concluderen dat het gaat om de onderuitputting van het basisdeel, en niet om de onderuitputting van het projectendeel, het variabele deel?

Minister **Schippers**:
Ik kan precies zeggen waar het vandaan komt. Oorspronkelijk hebben wij rekening gehouden met 240 pgo-organisaties en het zijn er 200. Dus houden we geld over.
Ik doe nog één duit in het zakje over het verschil tussen algemene middelen en premiemiddelen. We komen daar niet uit. Uiteindelijk wordt er bij de begroting bekeken hoeveel geld er naar zorg gaat en wat er in het pakket zit. Als daar de patiëntenorganisaties bij zitten, stijgt het bedrag. Dan wordt bepaald of het moet dalen of niet. Uiteindelijk is alles in de ministerraad een afweging van belangen. Ik denk niet dat het via deze route meer beschermd zou zijn dan via de belastingen, maar dat is mijn idee. Ik heb natuurlijk ook een begroting. Uit die begroting betaal ik bijvoorbeeld de opleidingen van artsen. Ik heb toegezegd het Duitse systeem te bekijken en dat zal ik doen.
Over de administratieve lasten ben ik het met mevrouw Voortman eens. We moeten niet zeggen dat ze een deel van hun geld aan een administrateur uit moeten geven. We mikken op twee A4-tjes ter verantwoording. Dat is voor belastinggeld wel iets wat we kunnen vragen. Het is belangrijk dat het geld goed wordt besteed.
Hoe voorkomen we dat partijen van het kastje naar de muur worden gestuurd? Als wij een probleem op ons bordje krijgen, bekijken we gezamenlijk hoe we het oplossen en dan hebben we daar mede een verantwoordelijkheid in.

De **voorzitter**:
Daarmee zijn we aan het einde van dit overleg gekomen. Ik dank de Minister en haar ondersteuning voor de beantwoording in tweede termijn.

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik wil een VAO aankondigen, met name op het financieringsgedeelte.

De **voorzitter**:
Ik bedank de Minister al, maar ik realiseer me dat we de toezeggingen nog moeten doornemen. Ik heb de volgende toezeggingen genoteerd:
- Er wordt een wetsvoorstel Aanpassing WGBO bij de Kamer ingediend.
- In het najaar zal de Kamer worden geïnformeerd over extra gelden voor de projecten pg-koepels
- Het rapport van Movisie over cliëntondersteuning bij gemeenten wordt aan de Kamer toegestuurd.

Mevrouw Bergkamp schijnt dit rapport te hebben, maar we weten niet of dat voor iedereen geldt. Vandaar dat we de toezegging laten staan.

De heer **Van Gerven** (SP):
Het is mooi als de Minister het rapport aan ons toestuurt, want dan is het een officieel document in het parlementaire spel.

De **voorzitter**:
We laten de toezegging staan en hopen dat de Minister het rapport wil toesturen.

- Na de zomer komt de Staatssecretaris met een voorstel inzake de gedecentraliseerde cliëntondersteuning.
- Bij de Kamer wordt een wetsvoorstel ingediend over medezeggenschap bij verzekeraars, alsmede een wetsvoorstel over medezeggenschap bij zorgaanbieders.

Er is een VAO aangevraagd, met de heer Van Gerven als eerste spreker. Wij zullen dit doorgeleiden naar de centrale griffie. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng. Ik had de Minister en haar ondersteuning al bedankt. Ik dank de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier hebben gevolgd voor hun belangstelling. Het algemeen overleg is naar voren gehaald in verband met verplichtingen van de Minister in het kader van het EU-voorzitterschap. We hebben er samen aan bijgedragen dat de Minister haar rol daar op tijd kan vervullen en we wensen haar daarbij uiteraard veel succes.

Sluiting 15.24 uur.